UNIVERSIDAD DE GRANADA
(Facultad de Ciencias de la Educación)

DISFUNCIONES EN LA ARTICULACIÓN Y EN LA MORFOSINTAXIS: DISEÑO, DESARROLLO Y EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DIDÁCTICA

TESIS DOCTORAL

Granada, 1997

JOSÉ LUIS GALLEGO ORTEGA

UNIVERSIDAD DE GRANADA

(Facultad de Ciencias de la Educación)

DISFUNCIONES EN LA ARTICULACIÓN Y LA MORFOSINTAXIS: DISEÑO, DESARROLLO Y EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DIDÁCTICA

TESIS DOCTORAL

DIRECTOR: Dr. D. FRANCISCO SALVADOR MATA

JOSÉ LUIS GALLEGO ORTEGA

Granada 1997

ÍNDICE

****

CONTEXTO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO I

EL LENGUAJE ORAL: DESARROLLO Y COMPONENTES.

Pág.

****

CAPÍTULO II

LAS ALTERACIONES EN LA ARTICULACIÓN Y EN LA MORFOSINTAXIS.

Pág.

****

CAPÍTULO III

INTERVENCIÓN DIDÁCTICA EN LAS ALTERACIONES ARTICULATORIAS Y MORFOSINTÁCTICAS.

Pág.

****

LA INVESTIGACIÓN: DISEÑO Y DESARROLLO

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO V

PROGRAMA PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES ARTICULATORIAS Y MORFOSINTÁCTICAS

Pág.

****

CAPÍTULO VI

ANÁLISIS DE DATOS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS I. EVALUACIÓN INICIAL

****

CAPÍTULO VII

ANÁLISIS DE DATOS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS II. EVALUACIÓN FINAL

Pág.

****

CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO VIII

EVALUACIÓN Y PROSPECTIVA DE LA INVESTIGACIÓN

INTRODUCCIÓN

Esta investigación, realizada para la obtención del grado de doctor en Ciencias de la Educación, aborda algunos aspectos de la enseñanza del lenguaje a niños de Educación Infantil.

El lenguaje ocupa un lugar tan destacado en las relaciones humanas que los docentes, en general, y aquellos que tienen una relación más directa con las primeras etapas del sistema educativo, en particular, estamos obligados a prestar una especial atención tanto a los procesos de adquisición y desarrollo del lenguaje como a sus posibles perturbaciones. El lenguaje oral es el modo de comunicación y representación más utilizado, aunque la comunicación sea posible sin él. El aprendizaje más importante

que los niños y niñas adquieren en sus primeros años de vida es el de su lengua materna. Por medio de él se producen las primeras interacciones sociales en su entorno, y se sientan las bases de futuros aprendizajes.

A través de la comunicación y del lenguaje los sujetos expresan sentimientos, ideas y pensamientos pero al mismo tiempo pueden captar los mensajes que los demás producen. La función principal del lenguaje es facilitar las relaciones del individuo con su entorno. Para SOBRADO (1985) la aparición y el desarrollo del lenguaje es importante desde el punto de vista social, del desarrollo de la inteligencia, de la afectividad y de sus propias posibilidades comunicativas.

El lenguaje es la facultad, exclusivamente humana, cuyas funciones son representar, expresar y comunicar pensamientos o ideas mediante un sistema de símbolos, regular y controlar nuestros intercambios sociales, porque el lenguaje nace de la necesidad de intercomunicación con los demás (SERRA, 1990). El lenguaje es aquella función compleja que permite expresar y percibir estados afectivos, conceptos, ideas, por medio de signos acústicos o gráficos (RONDAL, 1989). Para que el lenguaje sirva como instrumento de comunicación se precisa de un emisor/receptor que, utilizando un código comunmente aceptado, envíe un mensaje a un receptor/emisor a través de un medio o canal de comunicación en un determinado contexto referencial.

La adquisición del lenguaje en la infancia no se produce de manera lineal y uniforme. Pueden aparecer múltiples problemas que dificulten tal adquisición y, en consecuencia, perjudiquen el desarrollo global de las capacidades (intelectuales, afectivas, motrices, de relación interpersonal e inserción social) del sujeto.

Los profesionales de la Educación infantil debemos ser conscientes de la importancia del lenguaje en los procesos de comunicación y abordar su tratamiento con la máxima atención en el marco del desarrollo infantil. En cualquier situación anómala que perturbe la normal evolución lingüística de los niños se deberá consultar a los profesionales especializados. La etapa de la educación infantil es el momento ideal para prevenir y/o compensar posibles dificultades que marcarán la evolución global infantil. Los primeros años de la infancia son el momento idóneo para detectar aquellos niños con dificultades de comunicación, dada la importancia del lenguaje como medio de socialización y de aprendizaje (SCHAFFER, 1989).

La necesidad de acotar el campo de estudio, nos ha llevado a centrar nuestro trabajo en la dimensión formal del lenguaje, ocupándonos de los componentes fonológico y morfosintáctico.

En la necesaria selección de sujetos, hemos optado por los alumnos del 2° ciclo de la Educación Infantil, etapa clave para la enseñanza y aprendizaje sistemático del lenguaje oral.

Hemos evaluado el nivel de competencia lingüística verbal de los sujetos de la muestra, en los componentes fonológico y morfosintáctico, para, detectadas las alteraciones o dificultades del lenguaje a nivel formal, diseñar e implementar un Programa para el desarrollo de habilidades formales del lenguaje.

La experiencia acumulada como lopopeda, al trabajar con niños con necesidades educativas especiales en Educación Infantil y Primaria, durante varios años, nos ha confirmado la importancia del tema, que ahora hemos retomado desde una perspectiva investigadora.

Una enseñanza que pretenda ser eficaz debe partir del nivel de desarrollo real alcanzado por los alumnos, y por tanto, de la evaluación de los conocimientos y habilidades que poseen los alumnos. Nuestra investigación se enmarca en esta función diagnóstica o evaluadora, previa a toda intervención docente.

Las investigaciones en este campo son escasas, según hemos podido comprobar en la revisión bibliográfica realizada. Únicamente hemos encontrado algunas que abordan aspectos parciales, lo que ha sido un motivo más para emprender nuestro trabajo.

La naturaleza del tema estudiado implica un enfoque interdisciplinar, al confluir cuestiones que tienen que ver con la Psicolingüística y la Didáctica.

Este Informe se estructura en torno a tres grandes bloques de contenido:

a) Contexto teórico de la investigación.

b) La investigación: diseño y desarrollo.

c) Conclusiones de la investigación.

El **primer bloque de contenidos** *(Contexto teórico de la investigación)* comprende tres capítulos (I-II-III). En él se abordan dos cuestiones básicas relacionadas con nuestro trabajo: 1) el desarrollo del lenguaje oral en la etapa infantil y 2) las alteraciones en la articulación y la morfosintaxis, y su intervención didáctica.

El Capítulo I *(El lenguaje oral: desarrollo y componentes)* se centra en el desarrollo normativo del lenguaje, esboza los componentes del lenguaje y se detiene fundamentalmente en la dimensión formal del lenguaje, recogiendo en profundidad todas las cuestiones relacionadas con los componentes fonológico y morfosintáctico del lenguaje infantil. Finaliza este capítulo recogiendo el tratamiento del lenguaje en el actual currículo de la Educación Infantil.

El Capítulo II *(Las alteraciones en la articulación y en la morfosintaxis)* analiza las alteraciones del lenguaje que afectan a la articulación y a la morfosintaxis. Describe las alteraciones fonemáticas del habla, así como las principales alteraciones morfosintácticas, estableciendo un continuum que va desde el retardo simple del lenguaje (RSL) hasta la afasia, pasando por el retardo moderado del lenguaje.

El Capítulo III *(Intervención didáctica en las alteraciones articulatorias y morfosintácticas)* engloba cuestiones relacionadas con la evaluación e intervención didáctica del lenguaje, por considerarlas como dos caras de una misma moneda. Se recogen unas consideraciones generales sobre la evaluación del lenguaje, para desarrollar con mayor profundidad la evaluación de las alteraciones articulatorias y morfosintácticas. A continuación, se ofrecen unas consideraciones generales sobre la intervención del lenguaje, para centrarnos en la intervención didáctica de las alteraciones articulatorias y morfosintácticas.

El **segundo bloque de contenidos** *(La investigación: diseño y desarrollo)* comprende cuatro capítulos (IV-V-VI-VII). En él se describe el proceso de la investigación y los resultados obtenidos.

En el Capítulo IV *(Metodología de la investigación)* se esboza la metodología

de la investigación. Partiendo de la identificación del problema, se formulan las hipótesis, se caracteriza la muestra y se definen las variables de nuestra investigación. Finaliza el capítulo indicando los instrumentos utilizados para la obtención de los datos y apuntando el tratamiento estadístico de los mismos.

El Capítulo V *(Programa para el desarrollo de habilidades articulatorias y morfosintácticas)* recoge nuestra propuesta de programa para facilitar el desarrollo de habilidades formales del lenguaje. Se incluyen en él todos los subprogramas que conforman este programa didáctico de intervención. Lo finalizamos incluyendo el nivel de participación de los agentes implicados (logopeda, profesoras, familia).

El Capítulo VI *(Análisis de datos y discusión de resultados I. Evaluación inicial)* recoge el análisis y la discusión de los resultados en la fase de evaluación inicial.

En el Capítulo VII *(Análisis de datos y discusión de resultados II. Evaluación final)* se aborda el análisis y la discusión de los resultados en la fase de evaluación final, de acuerdo con la información aportada por el test PLON y la valoración de los distintos agentes implicados en el desarrollo del programa.

El **tercer bloque de contenidos** *(Conclusiones de la investigación)* comprende un único capítulo (VIII). Dicho Capítulo *(Evaluación y prospectiva de la investigación)* cierra esta exposición subrayando, de forma sintética, las conclusiones más importantes de esta investigación, valorando globalmente el estudio realizado y planteando posibles líneas de investigación futura.

El trabajo finaliza con una amplia bibliografía sobre cuestiones tratadas en esta investigación.

AGRADECIMIENTOS

Expreso mi gratitud a las personas que de una forma u otra me han ayudado:

- Al Dr. D. Francisco Salvador, Director de la Tesis, cuya ayuda técnica y humana ha sido inestimable. Sus valiosas aportaciones y su eficaz orientación me permitieron concluir este trabajo.

- A D. Jesús Calle, por sus valiosas sugerencias en el diseño estadístico y en la interpretación de los resultados, por su amabilidad, por su eficacia, por su tiempo.

- A D. Antonio Montufo, por su convicción y entrega en el desarrollo del programa, por su amistad.

- A las maestras tutoras, por su implicación en el desarrollo del programa y, especialmente a los niños, con quienes disfrutamos compartiendo sus progresos.

- A todos los que me escucharon como amigos y me animaron durante el proceso.

- A mi mujer y mi hija, por su sacrificio, por su comprensión y también por su ayuda en muchas fases de este trabajo.

Con todos ellos debo compartir los posibles aciertos de este trabajo. Los errores, indudablemente, quedan asumidos por el autor.

CONTEXTO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO I

EL LENGUAJE ORAL: DESARROLLO Y COMPONENTES

En este capítulo se exponen, brevemente, los hitos del lenguaje más significativos que tienen lugar durante la etapa infantil, haciendo hincapié en las condiciones biológicas y ambientales que inciden en su desarrollo. Asimismo, se hace referencia a los distintos componentes del sistema lingüístico, desarrollando únicamente los componentes fonológico y morfosintáctico, por ser el marco en el que se inscribe nuestra investigación. Finalizamos el capítulo recogiendo el tratamiento del lenguaje en el actual currículo de la Educación Infantil.

1. EL LENGUAJE INFANTIL: SU DESARROLLO NORMATIVO.

La investigación sobre el desarrollo del lenguaje ha señalado las adquisiciones más significativas que los niños realizan en los primeros años de su vida. En ellas tendremos que apoyarnos para obtener datos valiosos que nos permitan acercarnos al conocimiento de su nivel de conducta verbal.

El conocimiento del desarrollo verbal infantil es relevante por dos motivos fundamentales (MILLER, 1986):

1) Nos permite conocer qué elementos lingüísticos se adquieren en cada una de las etapas del desarrollo infantil.
2) Nos permite determinar el nivel evolutivo de un niño, describiendo su conducta lingüística y comparándola con la secuencia evolutiva.

En suma, en palabras de INGRAM (1983, 13), "los datos de los niños normales nos proporcionan los conocimientos básicos acerca del proceso de adquisición y las normas con las que pueden compararse los otros niños".

En un sentido amplio, el lenguaje "puede describirse como la capacidad de comprender y usar símbolos, especialmente símbolos verbales, y como forma de comunicación" (CASTRO, 1990, 47). En opinión de COOPER, MOODLEY y REYNELL (1982), la capacidad de hablar sería uno de los aspectos del lenguaje de menor importancia que la capacidad de comprender el lenguaje y emplearlo en los procesos del pensamiento, siendo los primeros años del niño (1 1/2 a 4 1/2 años) un período crucial para el desarrollo del lenguaje.

El lenguaje, entendido como una facultad exclusivamente humana que nos sirve para comunicarnos con nuestros semejantes, realiza una serie de funciones (HALLIDAY, 1982 - Tabla 1.1-) y experimenta una progresión importante en función de la edad.

1. *Instrumental*: El lenguaje como medio para satisfacer necesidades ("yo quiero").
2. *Reguladora*: El lenguaje como medio de control de los demás ("hazlo como yo te digo").
3. *Interaccional*: El lenguaje como medio de interacción con los otros ("yo y tú").
4. *Personal*: El lenguaje como medio para expresar la propia individualidad ("aquí llego yo").
5. *Heurística*: El lenguaje como medio para conocer la realidad ("dime por qué").
6. *Imaginativa*: El lenguaje como medio para crear un entorno propio ("vamos a hacer como si").
7. *Representativa*: El lenguaje como medio para transmitir información ("tengo algo que decirte").

Tabla 1.1. Funciones comunicativas según HALLIDAY (1982).

El lenguaje oral aparece como algo intrínseco en el ser humano e inseparable de la comunicación. Partiendo de las funciones de HALLIDAY (1982) - instrumental, reguladora, interactiva, personal, heurística, imaginativa o creativa e informativa -, RONDAL y BRÉDART (1991) establecen dos macrofunciones esenciales:

1.- Función ideicorrepresentativa: representación de la realidad, creatividad, análisis de la información, conceptualización.
2.- Función interpersonal conativa: intercambio de información, regulación de conductas (propia y ajenas).

Según CHOMSKY (1980) el lenguaje es una capacidad específica de la especie humana, que en lo esencial no depende de la inteligencia. Para LAUNAY (1989), el lenguaje como medio de comunicación más perfecto y exclusivamente humano, llega a coronar en la evolución cronológica a la comunicación gestual y mímica que sustituye, siendo aquel, entre los cinco y siete años de edad, un hecho habitual y normal de información y comunicación como ocurre en el adulto. La adquisición y desarrollo del lenguaje implica:

* Aprender a combinar fonemas, palabras y oraciones en secuencias comprensibles para los demás.
* Conocer y compartir los significados elaborados socioculturalmente por una determinada comunidad lingüística.
* Acceder al uso de las reglas gramaticales que estructuran convencionalmente las relaciones forma-función en el lenguaje.

Existe un código común que, ordenado en virtud de un número limitado y finito de reglas, permite la combinación de sonidos para formar palabras y la combinación de éstas para construir oraciones de forma ilimitada. Como sostiene SERRA (1990), el desarrollo del lenguaje en el niño no es un proceso instintivo, depende de dos factores: 1°) de la madurez psíquica y neurológica, y 2°) de la imitación como deseo innato de querer parecerse a los demás.

No obstante, lo primero que hay que subrayar es la necesidad de contemplar la evolución lingüística desde una perspectiva global, en la que las interrelaciones mutuas con el resto de las áreas de la personalidad infantiles (afectiva, emocional, motriz, social ...) son evidentes. Asimismo, el lenguaje infantil es un fiel reflejo del entorno social en el que el niño se desenvuelve. La influencia del entorno es tan poderosa que el habla infantil está mediatizada por las expresiones de su medio, siendo la imitación del lenguaje de los demás, por un lado, y el deseo y necesidad de comunicarse, por el otro, las dos variables que hacen que el lenguaje se forme.

Si tradicionalmente se ha explicado el aprendizaje lingüístico por la imitación del modelo adulto, para la mayor parte de los autores (CRYSTAL, 1981 y 1984; FRANCESCATO, 1987; ÁLVAREZ, 1987; DALE, 1989; BRUNER, 1990 ...), sin que ello signifique dudar de su importancia, la imitación no lo explica todo. Según FRANCESCATO, pretender atribuir el aprendizaje de una lengua sólo a la imitación es considerar simplemente algunos aspectos psicofisiológicos del mismo, prescindiendo de los lingüísticos, que son los más relevantes. Por otro lado, CRYSTAL sostiene, de una parte, que de ser la imitación el principal factor del aprendizaje lingüístico, cualquier corrección gramatical que hiciésemos a los pequeños sería inmediatamente asumida y aplicada por éstos, pero sabemos que no ocurre así. Por otra, señala que admitir la imitación como explicación suficiente provocaría situaciones en las que no podríamos entender muchas de las cosas que dicen los niños. Basta con recordar el uso de "morido" por muerto, "rompido" por roto, etc. En estos casos podemos decir que "cuando el niño se equivoca en su realización lingüística es cuando empieza a dominar el lenguaje (...), indica que conoce, domina y aplica la gramática de su lengua" (SERRA, 1990, 178). Observamos cómo los niños utilizan el lenguaje de una forma lógica e inteligente, y no de manera imitativa. Se puede concluir diciendo que el desarrollo del lenguaje no se sostiene por la simple imitación y que su adquisición "es más una cuestión de

maduración de la gramática interna del niño que un problema de imitación" (CRYSTAL,1981, 35). Tanto la imitación como la maduración son variables que afectan, pues, a la adquisición del lenguaje, pero sus interrelaciones no están aún claras.

Para BRUNER (1990) la imitación no es una explicación convincente, pues parece improbable que los niños y niñas aprendan una gramática por inducción o por el simple placer de aprenderla. RONDAL y BRÉDART (1991), aun admitiendo la inexistencia de teorías comprensivas en la adquisición del lenguaje, sostienen que un enfoque teórico sobre el mismo deberá contemplar tanto la base innata del lenguaje como sus bases cognitivas en general.

Para la gramática generativa chomskyana el aprendizaje de una lengua no tiene lugar como consecuencia de una imitación, sino como resultado de un proceso creador. Así, cada hablante/oyente es capaz de producir y comprender un número infinito de oraciones mediante el dominio de un número finito de elementos. Y todo ello, siguiendo a RODRÍGUEZ (1990), en contra del dogmatismo de un behaviorismo exagerado, basado en la psicología conductista, a su vez, basada en la experiencia, cuyo objetivo era analizar los hechos del lenguaje observados para poder descubrir la estructura de la lengua. Queda patente la oposición entre lingüística estructural y generativa o transformacional: para la primera, la lengua es un sistema de signos; para los generativistas la lengua será un sistema de reglas que permitirán al hablante/oyente de cada lengua generar un sinfín de oraciones gramaticales, desechando aquellas que no lo son.

En todo caso, y antes de adentrarnos en el desarrollo del lenguaje, su adquisición no puede ser contemplada desde perspectivas exclusivistas, pues, como sostiene CROMER (1979), una completa teoría del lenguaje deberá tener en consideración cuestiones tales como las clases de presuposiciones, de supuestos culturales, de factores situacionales y de emociones que afectan no sólo a los pensamientos sino a los distintos aspectos de los componentes sintáctico, semántico y pragmático del lenguaje.

Aunque resulte difícil y complejo recoger todos los hitos más importantes del proceso de adquisición y desarrollo del lenguaje infantil -dadas las diferencias individuales existentes-, puede ser esclarecedor dicho intento, por cuanto nos ofrece un marco de referencia adecuado que nos ayuda a tomar decisiones ajustadas en el momento de la intervención. Con independencia de que por cuestiones de orden establezcamos una serie de estadíos evolutivos en el desarrollo del lenguaje infantil, no podemos olvidar que el mismo ha de entenderse como un proceso integrado, en el que resulta difícil establecer "momentos" claramente diferenciados y que la variabilidad individual resulta evidente. En sentido similar se pronuncia LENNEBERG (1982) cuando subraya que el desarrollo del lenguaje infantil debe entenderse como un

desarrollo gradual de relaciones especializadas, dependiendo el desarrollo de cada estadío del estadío que le precede. El desarrollo lingüístico infantil es, pues, un proceso paulatino en donde los niveles fonético, semántico y sintáctico se van adquiriendo entremezcladamente, de tal manera que, de acuerdo con FRANCESCATO, la distinción entre ellos y su exposición separada es más bien una necesidad metodológica que una cuestión real. Con fines estrictamente orientadores y facilitadores recogemos (Tabla 1.2) las fases o estadíos del desarrollo lingüístico infantil dada la similitud cronológica que suele presentar en los niños (GALLARDO y GALLEGO, 1993 y 1994). Por ello, podríamos ordenar el desarrollo del lenguaje infantil en torno a tres momentos significativos:

a) Período prelingüístico. Con anterioridad a que un bebé pueda emitir sus primeros fonemas, la comunicación con el adulto se realiza a través de gestos, sonrisas, llantos, etc., y en general todo el conjunto de manifestaciones que BIRDWHISTELL (citado por RONDAL y BRÉDART, 1991) denomina "señales cinéticas" de acompañamiento a la comunicación verbal. Por medio de ellas se produce un control sobre la conducta de las personas que rodean al pequeño y entre ambos (adulto-niño) se crea un marco relacional imprescindible en el proceso que va de la comunicación al lenguaje propiamente dicho.

Como señala NAKAZIMA (1982) el llanto parece ser la expresión del malestar infantil y la evocación de su madre, pudiendo ser considerado como el origen del habla, aunque el propio autor cuestiona tal posibilidad por entender que, como sostiene MURAI (1964), un sonido relacionado con la necesidad infantil difícilmente puede ser el origen del habla, sino más bien el inicio de algún tipo de comunicación pero no de la función simbólica.

Los primeros sonidos indiferenciados se producen durante el primer mes de vida. Estos sonidos ya no tienen que ver con las necesidades infantiles y rápidamente (a partir de los dos meses aproximadamente) cambian en duración, tono y forma articulatoria. La etapa prelingüística y las primeras manifestaciones lingüísticas son de una importancia capaital en la construcción fónica de una lengua (JAKOBSON, 1974). En general, y de acuerdo con LECUONA (1988), en el desarrollo fonológico infantil se pueden contemplar dos etapas: la que transcurre desde el año o año y medio hasta los cuatro años, caracterizada por la abundancia de incorrecciones fonéticas, que pueden agruparse en torno a tres categorías -procesos relativos a la estructura de la sílaba, procesos asimilatorios y procesos sustitutorios- (INGRAM, 1983); y la etapa que va de los cuatro a los siete años, donde el niño suele concluir su propio desarrollo fonológico.

EDAD	EVOLUCIÓN DEL LENGUAJE
Del 1º al 2º mes	* Emisión de sonidos guturales (gorgeos). Sonrisa social. Llanto con intención comunicativa. Emisión de vocalizaciones.
Del 3º al 4º mes	* Emisión de sonidos vocales y consonantes. Murmullos. Edad del balbuceo.
Del 5º al 6º mes	* Edad del laleo. Escucha y juega con sus propios sonidos y trata de imitar los sonidos emitidos por los otros.
Del 7º al 8º mes	* Enriquecimiento del lenguaje infantil. Aparición de las primeras sílabas. Edad de los monosílabos.
Del 9º al 10º mes	* Primeras palabras en forma de sílabas "dobles" (papa, mama, tata). Comprende el tono de las frases.
Del 11º al 12º mes	* Sabe algunas palabras. Comprende el significado de algunas frases habituales de su entorno.
Del 12º al 18º mes	* Lenguaje en jerga. Acompaña su habla con gestos y ademanes. Puede nombrar imágenes. Comprende y responde a instrucciones muy sencillas. Su vocabulario consta de 5 a 20 palabras. Frases holofrásticas (1 sola palabra).
A los 2 años	* Usa frases a modo de oraciones. Usa sustantivos, verbos, adjetivos y pronombres. Primeras combinaciones sustantivo-verbo y sustantivo-adjetivo. Uso frecuente del "no". Su vocabulario va de 12 a algunos centenares de palabras.
A los 3 años	* Lenguaje comprensible para extraños. Usa oraciones. Empieza a diferenciar tiempos y modos verbales. Edad preguntona. Pensamiento animista y mágico. Usa artículos y pronombres. Inicia singular y plural.
A los 4 años	* Período floreciente del lenguaje. Mejora su construcción gramatical, conjugación verbal y articulación fonemática. Usa nexos. Juega con las palabras. Etapa del monólogo individual y colectivo.
A los 5 años	* Importante evolución neuromotriz. Progreso intelectual que lo conduce al razonamiento. Comprende términos que entrañan comparación. Comprende contrarios. Es capaz de establecer semejanzas y diferencias, nociones espaciales, etc. Desaparece la articulación infantil. Construcción gramatical correcta. A partir de aquí se incrementa el léxico y el grado de abstracción. Uso social del lenguaje.
6 años en adelante	* Progresiva consolidación de la noción corporal, espacial y temporal. Lectoescritura. Construcción de estructuras sintácticas más complejas de forma progresiva. Mejora el uso de las preposiciones, conjunciones y adverbios. Evoluciona la conjugación verbal. Articula todos los fonemas en palabras o

Tabla 1.2. Evolución del lenguaje infantil (GALLARDO y GALLEGO, 1993).

Desde los primeros días de su nacimiento el niño se muestra proclive a interaccionar con su entorno social más próximo; reacciona inmediatamente a ciertos estímulos visuales y auditivos con la intención de participar en esos intercambios sociales primarios. Algunos autores (KAYE, 1986) no ven en estas primeras conductas del bebé ningún tipo de intencionalidad, sino simples conductas reflejas características de la especie humana. Hay opiniones encontradas según los autores, tal y como recoge RIVIERE (1986). Así mientras TREVARTHEN (1974) habla de una intención comunicativa desde las primeras semanas del niño, BATES (1976) subraya que en el período "prelocucionario", anterior a los 9 - 10 meses, aún no puede hablarse de auténtica intención comunicativa. Pero con independencia de estas impresiones parece claro que el niño, hacia el final del primer trimestre de vida, establece contactos diferentes según que las interacciones se realicen con seres humanos o con objetos.

Entre los cuatro y ocho meses dichos contactos sociales avanzan en complejidad. Es BRUNER (1982, 1989 y 1990) quien mejor analiza estos intercambios, en base a lo que denomina "formatos". Señala que "el formato es un microcosmos, definido por reglas, en que el adulto y el niño hacen cosas el uno para el otro y entre sí. En su sentido más general es el instrumento de una interacción humana regulada". Y continúa diciendo que "a nivel formal, un formato supone una interacción contingente entre al menos dos partes actuantes, contingente en el sentido de que puede mostrarse que las respuestas de cada miembro dependen de una anterior respuesta del otro" (BRUNER, 1982, 179). Este autor distingue entre los formatos de atención conjunta y los formatos de acción conjunta. Los primeros se refieren a las situaciones en las que el adulto y el niño atienden conjuntamente a un objeto; los segundos se relacionan con situaciones en las que el adulto y el niño actúan conjuntamente sobre el objeto.

De los primeros gorjeos, gritos, balbuceos, vocalizaciones no lingüísticas que manifiestan los pequeños se pasa, a partir del séptimo mes, a la emisión de sonidos mejor definidos (balbuceo imitativo). Los niños imitan tanto los sonidos emitidos por ellos como los producidos en su entorno. La capacidad para el balbuceo ha de entenderse como un prerrequisito necesario para que el niño pueda adquirir la lengua a la que está expuesto (AKMAJIAN y otros, 1984). No obstante, el balbuceo se ha interpretado desde diversas ópticas, según los autores: desde una simple actividad lúdica, hasta un prerrequisito para el lenguaje posterior. Mientras unos autores (AKMAJIAN y otros, 1984; PERERA y RONDAL, 1995) ven en el balbuceo una etapa importante para la subsiguiente evolución articulatoria, otros autores (JAKOBSON, 1974; LENNEBERG, 1983) son más escépticos en cuanto a la relación del balbuceo con el desarrollo del habla. Así JAKOBSON (1974) contempla al balbuceo y al habla como dos períodos diferenciados, pues a medida que el niño comienza a adquirir las palabras desaparecerán algunos de los sonidos del balbuceo. LENNEBERG (1983) participa de esta opinión, considerando al balbuceo como un proceso de maduración sin aparente relación con el

lenguaje propiamente dicho. Se basa en que los niños sordos y los niños normo-oyentes presentan, hasta los 5 ó 6 meses, los mismos balbuceos.

Las emisiones infantiles en estos primeros años de vida son de sonidos y no de fonemas, quedando exentos de cualquier consideración lingüística concreta y entendiéndose como combinaciones psicofisiológicas, que conducirán progresiva y paulatinamente al niño a la correcta articulación del lenguaje hablado. Aunque puede admitirse que las primeras vocalizaciones son fruto de un proceso madurativo, parece difícil sostener que las vocalizaciones producidas por los niños a partir de los 6 meses sean irrelevantes para la posterior adquisición del sistema fonológico de su lengua (FERGUSON y GARNICA, 1982), porque "el niño sólo reconquista los sonidos tras prolongados esfuerzos, que a veces pueden durar varios años" (JAKOBSON, 1974, 32).

A partir de aquí la entonación y el tono de voz cobran un importante papel. LECOURS (1982), teniendo en cuenta las aportaciones de FREBURG BERRY (1969), señala que, en la conducta del balbuceo, los sonidos que se producen son respuestas acústicas a estímulos inespecíficos. Al principio estos sonidos son fundamentalmente vocálicos, pero pronto aparecerán sonidos consonánticos más o menos claramente articulados. Al parecer los estímulos que desencadenan este tipo de producción se deben a un ejercicio de tipo motor que genera en el bebé el uso de los distintos músculos de su aparato buco-gloso-faríngeo-laríngeo para producir los sonidos. La conducta de balbuceo que, como recoge LECOURS (1982) de los autores BRAIN y WALTON (1969), se observa normalmente en los bebés de 2 - 3 meses suele decrecer hacia el primer año de vida cuando la ecolalia suele aumentar, sin que pueda considerarse excepcional observar balbucear a niños con diez, quince, e incluso más meses. Por su parte la conducta ecolálica que comienza hacia los cuatro a siete meses, suele dominar durante el segundo año de vida y probablemente funcione hasta los 30 - 36 meses. HERNÁNDEZ PINA (1981), analizando las vocalizaciones de su hijo en el período prelingüístico, señala que no emite todos los fonemas del español, pues están ausentes en el balbuceo los fonemas /r/, /r/, /l/, /l/, /n/, /f/, /0/, /s/ y /x/, mientras que sí aparecen sonidos que no se corresponden con los fonemas de la propia lengua.

La lógica evolución global de las capacidades infantiles hace que el niño no sólo se preocupe de interaccionar con los adultos, sino que comienze a mostrar interés por los objetos de su entorno. Se pasa así de una relación diádica (adulto - niño) a otra (adulto - objeto - niño) en la que los pequeños y sus mayores regulan sus conductas en base a sus propias interacciones. Este tipo de interacciones o "formatos" (BRUNER, 1990) -pautas de interacción estandarizadas entre un adulto y un niño- requieren de marcos rutinizados y familiares que el propio BRUNER (1990) denomina Sistema de Apoyo de la Adquisición del Lenguaje (SAAL), para que los niños puedan comprender lo que está pasando. El autor defiende que el lenguaje se aprende usándolo en forma

comunicativa y postula la existencia de un SAAL, en el que las interacciones niño - adulto quedan perfectamente estructuradas para que los pequeños accedan al lenguaje mediante un aprendizaje ordenado. El SAAL ayudará al niño a aprender el lenguaje para utilizarlo como vehículo de transmisión cultural dentro de una comunidad de hablantes. Cultura y lenguaje aparecerán así en una permanente simbiosis.

El interés del niño por el mundo de los objetos, alrededor del 4° mes de vida (VILA, 1993), coexistirá con la etapa del laleo en donde el bebé experimenta con los sonidos vocálicos y consonánticos. Es consciente de sus emisiones, gusta de ellas y siente placer al escucharse. Cuando el niño empieza a discriminar y producir fonemas vocálicos y consonantes hacia los nueve meses, se inicia el aprendizaje del sistema fonológico como un proceso que se completará hacia los siete años, aunque buena parte del sistema fonológico suele adquirirse a los cinco años (CRYSTAL, 1981), sin que se puedan generalizar el orden en la adquisición de los mismos, dadas las lógicas diferencias individuales. Alrededor de los nueve meses, las relaciones con el adulto son más completas, realizándose los intercambios a través de gestos deícticos (señalando, dando ...) los cuales permiten a los niños satisfacer sus intereses inmediatos. A partir de los 9 meses el bebé tiende a disminuir su balbuceo y a desarrollar la evocación de personas familiares, dando respuesta a sus llamadas con sonidos simples (NAKAZIMA, 1982).

Hacia el final del primer año de vida los bebés se inician en el desarrollo de la comprensión verbal antes de emitir sus primeras palabras (holofrases), las cuales, según McCARTHY (citado por DALE, 1989), suelen registrarse entre los 10 y los 13 meses. A partir de entonces el adulto deja de ser un simple intermediario para el niño para convertirse en su verdadero interlocutor. Cumplidos los doce meses, puede decirse que los niños han adquirido las premisas esenciales del futuro desarrollo de sus capacidades, y se han sentado las bases de la funcionalidad comunicativa del lenguaje.

Al parecer, los bebés tienen capacidad para distinguir los contrastes entre los fonemas con distinto punto y modo de articulación. Así, una mayoría de investigadores admiten que los recién nacidos son sensibles a todos los contrastes que pueden aparecer en las lenguas (MEHLER y DUPOUX, 1992).

FRANCESCATO (1987), de acuerdo con los datos de la investigación, establece las siguientes conclusiones:

a) Durante el primer año de vida el niño emite sonidos muy variados en calidad y de manera no sistemática.
b) La cantidad total de la emisión de estos sonidos crece con la edad.
c) Hasta los 2-3 meses la emisión está regida por la disposición de los órganos

articuladores, dominando la vocal "a" y el sonido consonántico del tipo "r" uvular (fase de vocalización).
d) La fase de "lalación o balbuceo" dura hasta el principio de la actividad prelingüística y predomina alrededor de los 5-7 meses.

b) Período de la palabra-frase. Hacia el inicio del segundo año de vida, el bebé pasa, paulatina y progresivamente, de las emisiones fonemáticas aisladas y de sus gestos a la palabra. Alrededor del año aparecen las primeras palabras, aunque éstas no sean el primer signo de expresión, ni se pueda precisar con exactitud el momento en que el niño ejecuta esta hazaña (DALE, 1989). También, desde el punto de vista de la comprensión, el niño ha adquirido lenguaje durante varios meses antes. La maduración de su aparato fonoarticulador es rápida y en muy pocos años llegará a poseer un habla similar al del adulto. Para CRYSTAL (1984), los padres reconocen las "primeras palabras" hacia los doce meses, aunque en los meses anteriores se ha ido produciendo una gran preparación entonativa y fonética.

En la evolución del lenguaje, BRUNER (1990, 25 y sgtes.) sostiene que existen cuatro "facultades originales cognitivas" que ayudan al niño en la adquisición del lenguaje:

a) Disponibilidad para relacionar medios y fines.

> *"... muchos de los procesos cognitivos que se dan en la infancia aparecen actuando en apoyo de actividades en relación a un objeto".*

b) Sensibilidad para las situaciones transaccionales.

> *"Es obvio que una gran parte de la actividad del niño durante el primer año y medio de vida es extraordinariamente social y comunicativa".*

c) Sistematicidad en la organización de experiencias.

> *"... muchas de las primeras acciones infantiles tienen lugar en situaciones familiares restringidas, y muestran un sorprendente alto grado de orden y sistematicidad".*

d) Abstracción en la formación de reglas.

> *"... el carácter sistemático de las mismas -facultades originales cognitivas- es sorprendentemente abstracto".*

Las primeras palabras infantiles son (gramaticalmente hablando) sustantivos y tienen todo el valor de una frase. Son palabras que, expresadas de una forma más o menos correcta, imita del adulto. La imitación se sitúa así en la base de todo aprendizaje lingüístico, en el que el niño seleccionará los vocablos según su dificultad de articulación y en función de su facilidad de comprensión. En todos los casos, las palabras tienen un carácter genérico evidente que llevará a los niños a utilizarlas en contextos y situaciones diferentes pero en sentido unívoco. Por eso, si el niño dice "aba" puede querer decir que quiere agua, que el agua sale del grifo, que se ha mojado con agua, etc. Serán los gestos y el contexto los que concedan el verdadero "valor" de la palabra-frase "agua". Las manifestaciones infantiles de este período adquirirán su verdadero sentido dentro de contextos concretos. Para SCHLENSINGER (1982) sólo los contextos en los que aparezcan estas emisiones podrán establecer con precisión lo que se dice con ellas. Resulta claro que en estas edades los niños omiten algunas palabras "esenciales" del mensaje que el adulto suele tratar de comprobar mediante la repetición completa de la emisión, añadiendo al menos algunas de las palabras supuestamente omitidas. Este tipo de "expansiones" (BROWN y BELLUGI, 1964) pueden observarse con frecuencia en las relaciones comunicativas que se establecen entre el adulto y el niño. Pero, aunque los niños supriman en la etapa telegráfica los nexos, no significa que no tengan conciencia de su existencia (AGUADO, 1995). Este autor recoge de los experimentos de GERKEN (1987) que los niños que suprimen los nexos lo hacen porque son capaces de analizarlos como morfemas separados.

El desarrollo gramatical del niño, en español, pasa por una serie de estadíos similares a los contemplados por CRYSTAL (1981 y 1984) en niños de habla inglesa. Se recogen en la Tabla 1.3.

Pero el desarrollo gramatical infantil es un proceso continuo en el que los estadios señalados por CRYSTAL (1981, 1984) deben entenderse como divisiones arbitrarias cuya validez puede argumentarse sobre dos supuestos (CRYSTAL, 1984): 1) Justificación teórica: cada estadio pertenece a un proceso lingüístico general que puede identificarse en términos formales - BROWN (1973) comparte esta justificación teórica - , 2) Justificación pragmática: estos estadios proporcionan un esquema práctico para la valoración y la reeducación.

Estadíos	Edad	Desarrollo Gramatical
Estadío I	9 - 18 meses	Producciones de una sola palabra. Holofrase.
Estadío II	18 - 24 meses	Frases de dos elementos. Primeras inflexiones. Uso rudimentario de la negación e interrogación.
Estadío III	2 - 2 1/2 años	Frases de tres elementos. Uso de oraciones simples de diversos tipos.
Estadío IV	2 1/2 - 3 años	Frases de cuatro elementos. Progresivo aumento de la complejidad de los sintagmas.
Estadío V	3 - 3 1/2 años	Oraciones complejas (conjunciones coordinativas, subordinativas, de relativo ...).
Estadío VI	3 1/2 - 4 1/2 años	Progresiva eliminación de errores morfosintácticos. Habla difícilmente ininteligible. Emergen las estructuras pasivas.
Estadío VII	4 1/2 -	Total adquisición de las estructuras gramaticales de su idioma. Está adquirido ya lo esencial de la lengua.

Tabla 1.3. El desarrollo gramatical infantil. Inspirado en CRYSTAL (1981).

c) Período de las primeras frases. A finales del segundo año de vida, la combinación de palabras para formar frases es ya una realidad. Alrededor de los 18 meses los niños se inician en el desarrollo sintáctico al empezar a unir las palabras. Su vocabulario aumenta a un ritmo considerable y su dominio a nivel semántico es importante. NIETO (1990) retoma de ALTABLE una investigación sobre las diferencias cuantitativas del vocabulario infantil en distintas clases sociales, de los 2 1/2 a los 7 1/2 años de edad (Tabla 1.4). Los niños no dominan las estructuras sintácticas lo que les lleva a utilizar un lenguaje con las "palabras - clave" para poder ser entendido. Este uso de la lengua es lo que viene denominándose como el "lenguaje telegráfico infantil". PARDAL (1993) señala que, pese a la abundancia de estudios descriptivos acerca de la realidad que presentan las combinaciones de dos palabras, todos coinciden en que las más usuales son:

* relaciones entre dos nombres,
* relaciones entre nombre y verbo, y
* relaciones entre palabras modificadoras.

E D A D E S										
2 1/2	3	3 1/2	4	4 1/2	5	5 1/2	6	6 1/2	7	7 1/2
Medios Populares										
360	990	1440	1505	2000	2200	2257	2244	2775	2960	2960
Medios Acomodados										
990	1575	1845	2107	2480	2560	2738	2812	2997	3182	3330

Tabla 1.4. Número de palabras por edades (ALTABLE).

Si bien las incorrecciones son lógicas, los niños progresarán rápidamente en la utilización de flexiones. LUQUE y VILA (1993) señalan las primeras flexiones en los nombres (género y número) y en los verbos (persona, modos indicativo e imperativo y tiempo). Se inician también en el uso de los primeros artículos, preposiciones, pronombres y adjetivos. Lo importante es que los niños vayan tomando conciencia de la relevancia del lenguaje para interactuar con su entorno más próximo, y es entonces cuando la estimulación temprana del adulto es no sólo conveniente sino absolutamente necesaria.

A partir de aquí los progresos son muy rápidos, pasando en muy pocos meses de la frase corta a la frase completa. Como señala NIETO (1990) desde el año y medio hasta los 6 ó 7 años de edad los niños consiguen logros muy importantes desde el punto de vista léxico-gramatical y semántico, superando diferentes tipos de errores:

* *Generalización.* Extensión del significado de términos, guiándose por pistas falsas o por errores de la lógica infantil. La generalización a partir de los 30 meses puede ser patológica.
* *Invención.* A veces el niño mezcla las sílabas de una palabra con otra creando significantes enteramente personales.
* *Ecolalia.* Repetición por parte del niño de la última sílaba de la palabra o frase que se le dice. Este síntoma puede prolongarse hasta los tres años.
* *Jerga.* En estos casos se conjugan dificultades articulatorias con confusiones semánticas. A partir de los 24 meses no debiera darse. No obstante, LAUNAY (1989) señala que la jerga dura hasta los tres, cuatro o cinco años.
* *Lenguaje telegráfico.* Este síntoma puede llegar hasta los 36 meses.

En un estudio recogido por NIETO (1990) y realizado por HURTADO pueden observarse en el habla espontánea infantil dificultades gramaticales en aspectos como:

- Enunciados en voz pasiva.
- Uso de verbos reflexivos.
- Uso de infinitivos como sujeto.
- Uso de la preposición "a".
- Uso de pronombres relativos e indefinidos.
- La afijación.
- Uso del artículo neutro.
- La gramaticalidad de expresiones exclamativas.

El inicio de la edad escolar y un mayor contacto con sus iguales proporcionan al niño nuevas experiencias enriquecedoras que generarán progresos espectaculares en el terreno lingüístico.

La exposición en etapas y contemplación de adquisiciones significativas por edades no debe interpretarse como un intento de fragmentar el desarrollo del lenguaje infantil pues, como señala RICHELLE (1989), la adquisición del lenguaje no es tanto una sucesión de niveles estructurados cuanto una construcción dinámica de conductas que sólo se diferencian por su valor funcional. El lenguaje debe ser considerado desde una perspectiva integradora, que no puede olvidar sus repercusiones en otras áreas de la personalidad (cognición, percepción, memoria ...). Cualquier desarrollo lingüístico diferente al contemplado en dicho cuadro no debe suponer a priori un desarrollo

patológico del mismo. Antes bien, conviene subrayar las diferencias individuales y la existencia de distintos ritmos del desarrollo evolutivo en función de características individuales y ambientales.

El niño posee un importante potencial de capacidades inherentes a su estructura neurofisiológica, a su herencia, que aportarían luz suficiente para entender cómo un mismo entorno puede permitir desarrollos individuales diversos en función de las peculiaridades personales de cada sujeto. El desarrollo lingüístico de un sujeto se verá, pues, delimitado por dos tipos de variables: 1) el componente exógeno -ambiental- y 2) el componente endógeno -biológico-, que comentamos, brevemente, a continuación.

1.1. Las condiciones biológicas.

En los procesos de elaboración del lenguaje hablado intervienen, fundamentalmente, tres grandes estructuras neurofisiológicas: el aparato auditivo (encargado de la recepción de los estímulos), el sistema nervioso central (encargado de la elaboración del lenguaje hablado) y el aparato respiratorio - fonoarticulador (órganos y músculos respiratorios, laringe, faringe, fosas nasales y cavidad bucal). El desarrollo lingüístico requiere que el sistema auditivo funcione adecuadamente, que el SNC no esté afectado y que el aparato fonoarticulador esté libre de lesiones, para que el niño pueda asociar sonidos/objetos/significados. Es preciso un desarrollo mental del sujeto que le capacite para reconocer, reproducir y recordar sonidos.

El lenguaje se organiza en múltiples niveles del Sistema Nervioso, se asienta en unas bases anatómicas y fisiológicas determinadas, y su adquisición y desarrollo es el resultado de un proceso de interacción continua del sujeto con las personas de su entorno, en el que intervienen, en mayor o menor grado, factores psicoafectivos, lingüísticos, cognitivos, etc. Este proceso sigue unas pautas, en general, normativas donde confluyen diversas variables que pueden retardar o alterar el curso normal del desarrollo lingüístico, perjudicando la evolución global de las capacidades del sujeto.

Para RICHELLE (1989), el lenguaje requiere unos órganos periféricos y un sistema nervioso central adecuados, sin que el sustrato orgánico, que permite la adquisición del lenguaje, sea funcional desde el nacimiento ni permanezca constante durante toda la vida del sujeto. Hay que conceder a la maduración orgánica la importancia que merece en el desarrollo global de las estructuras lingüísticas infantiles, por cuanto sienta las bases indispensables para que la adquisición del lenguaje se produzca. Pero estas adquisiciones carecerán de efectividad, de acuerdo con los postulados constructivistas de PIAGET, si las interacciones con el entorno no se producen.

La maduración orgánica sería, así, una especie de estructura primaria de la que dependería inicialmente el comienzo de un período privilegiado para la adquisición del lenguaje. El propio RICHELLE (1989) admite la importancia que juegan los factores maduracionales en la adquisición del lenguaje, en base a los siguientes argumentos:

1) El lenguaje se da en todos los niños normales en períodos cronológicos semejantes, con evidente regularidad en las etapas de su desarrollo.
2) Difícilmente pueden hacerse de los acontecimientos ambientales el factor decisivo que determine el momento en que comienza el aprendizaje lingüístico.
3) El ambiente no mediatiza la adquisición de los comportamientos verbales, ya que el niño no aprende a hablar en un determinado momento.
4) La aparición de la conducta verbal, sin ejercicio previo, sería el factor más contundente para atestiguar la importancia de los factores maduracionales.

Para LENNEBERG (1983) los síntomas de la maduración, entendida ésta como el proceso mediante el cual un organismo cambia gradualmente hacia la plenitud, serían:

- Regularidad en la aparición de determinados hitos concomitantes con la edad.
- Constancia relativa de las oportunidades de estimulación, pero utilizadas de forma diferente a medida que se crece.
- Aparición de una conducta parcial o total con anterioridad a que sea inmediatamente útil.
- La aparición de dichas conductas de una forma tosca ponen de manifiesto que no son una práctica dirigida a una meta.

Basándose en distintas aportaciones, fundamentalmente en LENNEBERG (1982), concluye RICHELLE (1989, 53): se puede "situar aproximadamente el fin del período privilegiado de la adquisición del lenguaje hacia los 5-6 años como más pronto (...), hasta alrededor de los 10 años como más tarde".

Por su parte SERRA (1990) señala los factores necesarios y las funciones previas del desarrollo lingüístico, que recogemos en los Cuadros 1.1 y 1.2.

1. Buena audición.
2. Buena integración perceptiva auditiva.
3. Normalidad psíquica.
4. Memoria de sonidos.
5. Buen control neuromuscular
6. Normalidad anatómico - funcional.
7. Estimulación auditiva.

Cuadro 1.1. Factores necesarios para el desarrollo del lenguaje.

1ª. Adecuado desarrollo del sentido de la audición y de la visión.
2ª. Adecuado desarrollo motor y del sentido muscular y sensitivo.
3ª. Adecuado desarrollo ideomotor para controlar los automatismos reflejos del habla.
4ª. Adecuado desarrollo psicofísico.

Cuadro 1.2. Funciones previas al desarrollo lingüístico.

Como sostiene NIETO (1990) son muchos los defensores del innatismo del lenguaje que han comprobado la existencia de una base genética para el habla como si el niño desde su nacimiento tuviese un dispositivo que lo capacitase para poder hablar en un determinado momento de su desarrollo, siempre y cuando reúna las condiciones biológicas, psíquicas y sociales que se requieren para ello. El mismo CHOMSKY confirma esta opinión al señalar que en toda lengua nos encontramos con un determinado número de fonemas con los que se pueden construir miles de palabras que constituyen la riqueza del vocabulario propio de cada lengua, sin que se puedan citar la cantidad de combinaciones sintácticas posibles que se pueden construir con tales palabras.

1.2. Las condiciones ambientales.

Con independencia de la contribución del organismo en los procesos de

adquisición del lenguaje, pues nadie cuestiona con seriedad que el equipamiento genético facilita o inhibe ciertas adquisiciones, no pueden dejarse al margen las variables relacionadas con el entorno. Los procesos de adquisición y desarrollo del lenguaje están mediatizados por los contextos verbales en los que los más pequeños se desarrollan. En este sentido, suele admitirse que el lenguaje familiar y el lenguaje social, en mayor o menor medida, condicionan el desarrollo de los distintos componentes del sistema lingüístico infantil, si bien habría que subrayar el hecho de que no todas las personas que rodean al niño ejercen la misma influencia en su desarrollo lingüístico, siendo lógico pensar que el lugar más destacado lo desempeñen aquellas personas con las que habitualmente el niño interacciona (la familia, el educador y sus iguales).

No obstante, y de acuerdo con los trabajos de BERNSTEIN (1989), el lenguaje juega un papel determinante dentro de nuestra sociedad erigiéndose en el principal intermediario de la interacción con el medio. Este autor habla de dos tipos de códigos para referirse a dos tipos de ambientes, contextos o formas de hablar (código elaborado y código restringido). Esto acentúa el papel de la escuela como facilitadora/inhibidora del desarrollo del lenguaje y la necesidad de subrayar el carácter compensador que debe presidir la acción educativa escolar en la primera etapa del sistema educativo. Es claro que, como señala ÁLVAREZ (1987), durante el proceso de adquisición del lenguaje los niños aportan determinados conocimientos idiomáticos, a veces rudimentarios, adecuados otros, en función de las condiciones socioculturales en las que se han desenvuelto.

Para NIETO (1990) la influencia del medio en el desarrollo del lenguaje infantil es un factor determinante, que facilita o dificulta dicho desarrollo, según los casos. Considera dos tipos de influencias: a) la afectiva o emocional y b) la lingüística intelectual y/o auditiva. La afectividad sería el punto de partida del desarrollo infantil; sin ella el niño no sólo no puede hablar sino que puede ver detenido su desarrollo integral. La desaferentación afectiva (AJURIAGUERRA, 1984) pude ser muy significativa en el retardo del lenguaje infantil. Es difícil separar la estimulación lingüística y/o auditiva de la desaferentación afectiva. En general, las madres-padres interactúan con sus hijos hablándoles, estimulándoles ... desde los primeros días de su vida. No obstante, no todas las personas desempeñan el mismo papel en la formación del lenguaje infantil. WYATT (citado por NIETO, 1990) clasifica las interacciones verbales de las madres con sus hijos en tres grupos:

- Madres que pecan por falta de comunicación, que hablan muy poco al niño.
- Madres que hablan frecuentemente y emplean términos elevados intentando que adquieran un nivel lingüístico superior. Esta actividad puede generar un bloqueo en la comunicación.
- Madres facilitadoras del desarrollo verbal al ponerse a la "altura lingüística" del niño, pero con un lenguaje correcto y adecuado.

Las influencias ambientales aportan experiencias, motivaciones y estímulos sensoriales que contribuyen a la evolución y desarrollo de las capacidades comunicativas, de manera que si la influencia es pobre pueden presentarse obstáculos para el desarrollo lingüístico infantil.

En definitiva, el nivel de desarrollo que una persona puede alcanzar no depende sólamente de la dotación genética con que viene al mundo, sino también de la influencia de las relaciones que establece con su medio ambiente. Hay que señalar el papel fundamental que juegan las primeras experiencias en la vida de un niño. La ausencia de un ambiente estimulante en las primeras edades genera un estancamiento en el desarrollo, además de un empobrecimiento progresivo de los canales sensoriales que conectan al sujeto con su entorno. La falta de experiencias previas puede provocar déficits irreversibles que hipotequen el desarrollo general del sujeto deprivado.

Antes de poder emitir un juicio acertado sobre el desarrollo del lenguaje en un niño es imprescindible conocer las características del habla adulta, el lenguaje de su entorno más próximo, en el que habitualmente se desenvuelve el niño, porque "el desarrollo del lenguaje corre paralelo al desarrollo del cerebro que controla su actividad perceptual y motriz, al desarrollo específico de su discriminación auditiva fina y de su condicionamiento auditivo-vocal, a la formación del psiquismo del niño, tanto en su esfera consciente y cognoscitiva, como en el terreno de lo inconsciente" (NIETO, 1990, 11).

2. LOS COMPONENTES DEL LENGUAJE: ESTUDIO DE LA "FORMA".

En el lenguaje aparecen estrechamente interrelacionados varios componentes (fonológico/fonético, morfosintáctico, semántico y pragmático); componentes que mantienen entre sí una relación sistémica, de tal manera que cualquier inhibición/facilitación de uno de estos aspectos ejerce automáticamente efectos sobre el resto. Los componentes del lenguaje no aparecen aislados, dependen unos de otros influyéndose mutuamente; se combinan entre sí, de acuerdo con unas formas regulares, que permiten comtemplar el conjunto de la lengua como una serie de partes interdependientes. En este sentido, la lengua aparece como un conjunto organizado de elementos interdependientes; es, pues, un sistema estructurado donde es posible contemplar cuatro componentes:

a) Componente fonológico: Su estudio corresponde a la fonología/fonética.
b) Componente morfosintáctico: Su estudio corresponde a la morfosintaxis.
c) Componente semántico: Su estudio corresponde a la semántica.
d) Componente pragmático: Su estudio corresponde a la pragmática.

La dificultad de atender de manera simultánea la evolución de estos aspectos implicados aconseja exponerlos por separado. Únicamente señalamos, sin detenernos, las cuestiones relacionadas con la adquisición del significado (Semántica) y con los aspectos funcionales (Pragmática), para detenernos en el estudio y análisis de los aspectos formales del lenguaje (por ser el objetivo de nuestra investigación). De acuerdo con distintos autores (BLOOM y LAHEY, 1978; LAHEY, 1988; AGUINAGA y otros, 1990; Del RÍO, 1993; CRYSTAL, 1994; CLEMENTE, 1995), por aspectos formales del lenguaje se entiende todo lo que tiene que ver con la estructura fonológica y morfosintáctica de la lengua.

Para CRYSTAL (1981, 1994) existe la posibilidad de contemplar múltiples y posibles modelos de la estructura del lenguaje. Aunque presentan todos ellos aspectos controvertidos sin embargo, todos coinciden en ciertos componentes, que son considerados como fundamentales en la cadena de la comunicación humana. Basándonos en éste y otros autores (HALLIDAY, 1961; LAMB, 1966) recogemos los cuatro niveles que aparecen en la Figura 1.1, y posteriormente estructuraremos los mismos en torno a las tres dimensiones básicas (Figura 1.2), que comentamos en las páginas siguientes.

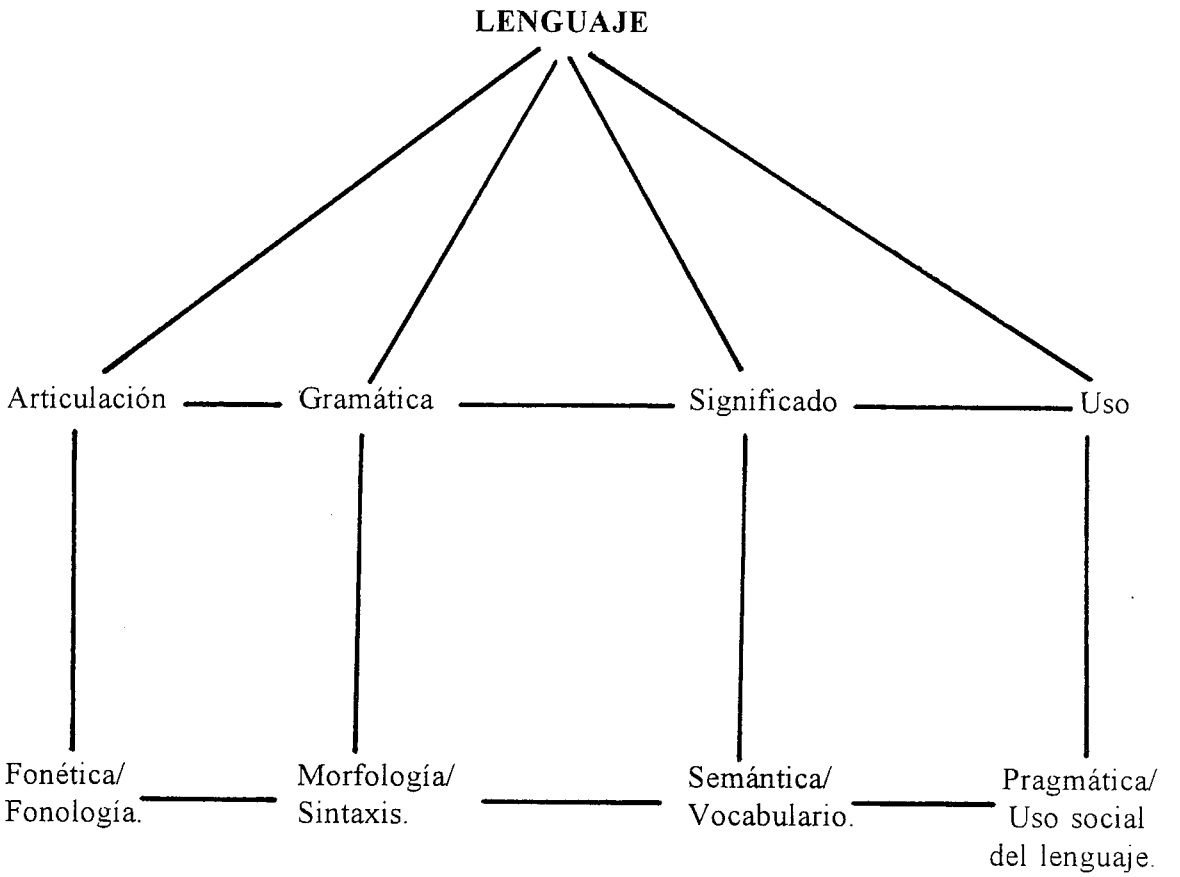


Figura 1.1. Niveles del lenguaje.

Como ya se ha apuntado con anterioridad, no todos los autores contemplan los mismos niveles lingüísticos. PEÑA y otros (1995, 4) recogen de diferentes autores (OSHERSON y LASNICK, 1990; NESPOULOUS, 1993) otra serie de niveles, cuya distinción no deja de ser necesariamente arbitraria:

1. Fonética: sistema de sonidos de la lengua.
2. Fonología: sistemas de fonemas de la lengua.
3. Léxico: palabras, que son su estructura formal y semántica.
4. Morfología: sistemas de raíces y afijos de la lengua.
5. Sintaxis: organización estructural de palabras y frases.
6. Semántica: estructura del significado de palabras y oraciones.
7. Pragmática: utilización de la estructura en el contexto comunicativo.

Se parte del modelo recogido en las Figuras 1.1 y 1.2 por ser el que más se ajusta a la estructura que mantiene la prueba estandarizada - PLON - (AGUINAGA y otros, 1990) que vamos a utilizar para la evaluación inicial y final de los sujetos en la investigación.

Estos componentes del lenguaje pueden ser ordenados en torno a tres dimensiones básicas (MORRIS, 1938; BLOOM y LAHEY, 1978; TRIADÓ y FORNS, 1989; AGUINAGA y otros, 1990): Forma-Contenido-Uso (Figura 1.2). Así, el lenguaje está representado por una determinada forma lingüística, conlleva un campo de significación limitado por la propia lengua, y podrá ser utilizado en un contexto concreto.

La forma del lenguaje sería la regulación a la que se halla sometido el código lingüístico. Lo referido a su ordenación más simple lo regulan la fonética (ocupada de los sonidos del habla) y la fonología (preocupada por los sonidos de la lengua); lo que afecta a la regulación de los morfemas y palabras es competencia de la morfología (centrada en la forma interna, en la estructura de las palabras); y la ordenación de las palabras dentro de la frase lo regularía la sintaxis (contiene las reglas que ordenan y combinan las palabras hasta formar oraciones).

El contenido del lenguaje se refiere a la semántica; cada término lingüístico hace referencia a algo. Como señala Del BARRIO (1985) este componente es muy complejo ya que actúa sobre el mundo categorizándolo. Las categorizaciones más genéricas son: el conocimiento de los objetos (concretos y abstractos); las relaciones entre los objetos (verbos, adjetivos, etc.); las relaciones entre sucesos (tiempo, causalidad, consecuencia ...), etc.

El uso del lenguaje se refiere a su función y contexto. En páginas anteriores hemos esbozado las funciones comunicativas de HALLIDAY (1982), aunque ya desde BÜHLER las funciones del lenguaje se centran en la *representación* (cada término se refiere a alguna cosa), la *expresión* (mediante la que se tiene acceso a la intimidad del hablante), la *apelación* (todo hablante se refiere a un oyente), la *imperativa* (el hablante demanda una acción del oyente), la *exclamativa* (donde se explicita la emoción del hablante), y la *autorregulativa* (regulación de la conducta del propio hablante). El contexto del lenguaje determina el sentido de lo que el sujeto dice, "así como la selección que hace de aquello que le sirve para adecuar su conducta lingüística a cada situación puntual. (...) Todas pueden naturalmente encontrarse en las formas patológicas del lenguaje tanto por su distorsión como por ausencia o exceso" (Del BARRIO, 1985, 11).

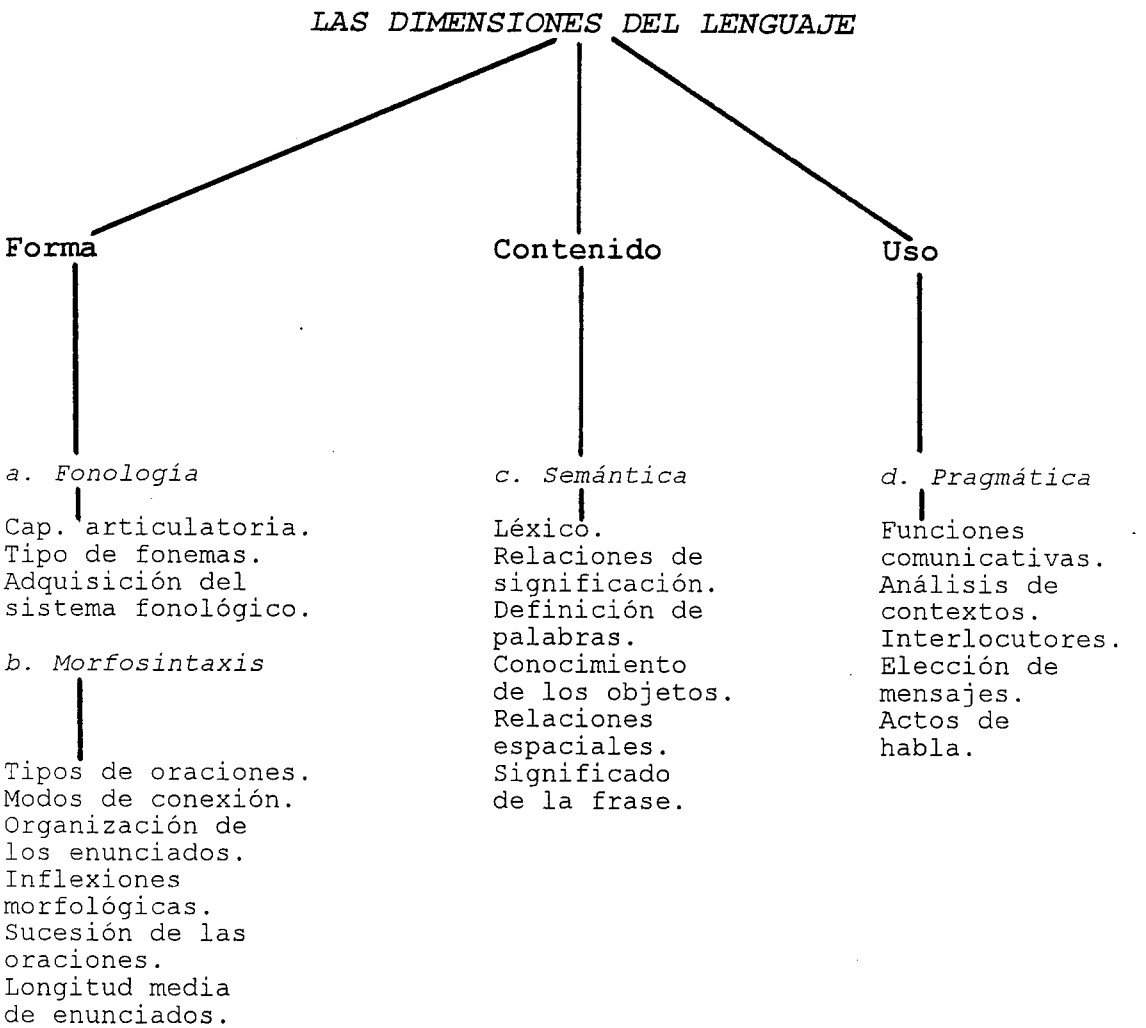


Figura 1.2. Dimensiones del lenguaje.

Los aspectos formales del lenguaje comprenden, pues, los componentes fonológico y morfosintáctico del sistema lingüístico.

2.1. Fonología/fonética.

2.1.1. Consideraciones Generales:

La estructura de la lengua en lo que se refiere a su componente fonológico, es competencia de la fonética y fonología (TRUBETZCOY, 1973). Ambas disciplinas están íntimamente relacionadas y estudian las unidades mínimas del plano de la expresión de la lengua. La fonética se encarga del estudio de los sonidos, de las características físicas y fisiológicas de los elementos sonoros del habla; es decir, "estudia los elementos fónicos en sí, su realidad de fenómenos físicos y fisiológicos, y se plantea el problema de cómo tal sonido y tal otro son pronunciados, y qué efecto acústico producen" (ALARCOS, 1974, 28). La fonología se ocupa del estudio de los fonemas, se centra en los rasgos que tienen valor significativo en el plano de la lengua. Para ALARCOS (1974, 25) la fonología es una disciplina lingüística ocupada en el estudio de la función de los elementos fónicos de una lengua, que estudiaba "los sonidos desde el punto de vista de su funciònamiento en el lenguajè y de su utilización para formar signos lingüísticos". El puente entre la fonética y la fonología es ineludible (ALARCOS, 1974).

La fonología se ocupa de la descripción de los sonidos y de las reglas que gobiernan su distribución (AKMAJIAN y cols., 1984). Para BOREL (1989, 43) "es imposible adentrarnos en el dominio de la palabra sin conocer la que es su estructura física; y ello constituye el objeto de la fonética. Ésta es una ciencia multiforme de la que sólo una parte nos es directamente útil: el estudio de los fonemas de la lengua en la manera de hablar actual". Según ALARCOS (1994) en los actos de habla coexisten una secuencia de signos y otra de sonidos; ambos componentes están combinados y ordenados conforme a reglas propias de cada lengua. El estudio de los signos y sus combinaciones corresponde a la Gramática. En ella se puede incluir la Fonología, "que estudia los elementos manifestados como sonidos y sus combinaciones posibles, con independencia del sentido que transmiten" (ALARCOS, 1994, 25).

Teniendo en cuenta las aportaciones del estructuralismo lingüístico (SAUSSURE, 1970) el lenguaje consistiría en un sistema de signos fónicos articulados; signos lingüísticos entendidos como una entidad de dos caras inseparables que se implican recíprocamente. Estos signos, de carácter arbitrario, no unen cosas y nombres, sino conceptos (significados) e imágenes acústicas (significantes).

Los signos lingüísticos presentan lo que se conoce desde MARTINET (1972) como la "doble articulación". Para este autor cada una de las unidades de la primera articulación recibe el nombre de monemas o unidades mínimas de significación. Las unidades de la segunda articulación reciben el nombre de fonemas, que siendo limitados en número, permiten formar, por combinación, un número ilimitado de unidades

significativas. Es, pues, la segunda articulación la que caracteriza y diferencia a las lenguas. Teniendo en cuenta los dos planos del signo lingüístico (significante-expresión/significado-contenido) se distinguirían distintas unidades en la lengua.

Para AKMAJIAN y otros (1984) la articulación de los fonemas responde a un proceso enormemente estructurado, incluso la denominada pronunciación informal coloquial de las palabras estaría sujeta a principios regulares aunque de naturaleza abstracta. La articulación del lenguaje oral es un proceso complejo en el que se ponen "en funcionamiento cerca de un centenar de músculos y un sistema nervioso complejo que debe controlar y sincronizar esos músculos" (AKMAJIAN y otros, 1984, 98). De esta opinión participan otros autores (FRY, 1979; LIEBERMAN y BLUMSTEIN, 1988; LEVELT, 1989), según recogen BELINCHÓN y otros (1992). Esto exigiría determinadas adaptaciones de la fisiología humana al habla (LENNEBERG, 1983), de las que recogemos concretamente tres:

1) La adaptación al habla de la respiración. Existe una diferencia sustancial en el ritmo respiratorio que se realiza durante la respiración normal y durante el momento del habla. Basta con que nos observemos para darnos cuenta de que de los dos momentos de que consta la respiración (inspiración-espiración), el "tiempo de espiración", mientras hablamos, es considerablemente más largo que cuando realizamos una respiración normal. Parece, pues, claro que el organismo humano realiza adaptaciones fisiológicas especiales para que el equilibrio inspiración-espiración no se rompa, independientemente de que el ser humano ejercite el acto de hablar o realice una respiración normal. Para LENNEBERG (1983) no cabe duda de que los seres humanos venimos equipados biológicamente de forma adecuada para realizar adaptaciones fisiológicas especiales que puedan evitar posibles distorsiones del patrón normal de respiración durante el habla.

2) La velocidad de emisión del habla. Los sonidos de una lengua, durante el acto de habla, se articulan a una considerable velocidad. En el lenguaje conversacional se calcula un promedio de velocidad de producción de 200 a 210 sílabas por minuto, incluso puede llegar hasta 500 sílabas por minuto, lo que equivaldría a una velocidad media de articulación de 8 fonemas por segundo aproximadamente (GOLDMAN-EISLER, 1954, citado por AKMAJIAN y otros, 1984).

3) El orden de los acontecimientos en la emisión. Es claro que no todos los músculos que se ponen en funcionamiento para articular un determinado sonido lo hacen con la misma intensidad, por lo que las órdenes cerebrales enviadas al aparato fonoarticulador deben seguir una secuencia muy compleja.

Examinando estas tres adaptaciones podemos hacernos una idea de la importancia que tiene el conjunto de órganos que intervienen en la articulación del lenguaje, los cuales conforman el aparato fonoarticulador. Atendiendo a su funcionalidad podríamos agruparlos en tres categorías fundamentales (PASCUAL, 1988; CASTILLA, 1993 ...):

a) Órganos de la respiración: La renovación del aire en los pulmones se realiza gracias a los movimientos respiratorios de inspiración y espiración. La respiración se adapta al acto de habla, variando el ritmo respiratorio en función de que el sujeto respire normalmente o ejercite su lenguaje. Entre los órganos más importantes de la respiración se subrayan las fosas nasales, los pulmones y la tráquea. Según la movilidad de las distintas partes del aparato respiratorio podemos diferenciar tres tipos de respiración:

a.1. Costal superior o clavicular. Tiene lugar mediante un abombamiento de la parte superior del tórax, elevando la clavícula y los hombros y hundiendo el abdomen. Este tipo de respiración es frecuente en la mujer.
a.2. Abdominal o diafragmática. En ella, la parte superior del tórax permanece inmóvil, abombándose la parte anterior del abdomen en la inspiración y hundiéndose en la espiración.
a.3. Costoabdominal. Es una respiración mixta (costal superior y abdominal), considerándose como la más recomendable para la fonación.

b) Órganos de la fonación: CASTILLA (1993) señala que para que el fenómeno de la fonación tenga lugar se necesita: 1) una fuente de energía (el aire), 2) un órgano vibratorio (cuerdas vocales), 3) una caja de resonancia (fosas nasales, cavidad bucal y faringe), 4) un sistema de articulación del sonido (labios, lengua, dientes, y 5) un sistema nervioso regulador y sincronizador de todo el conjunto.

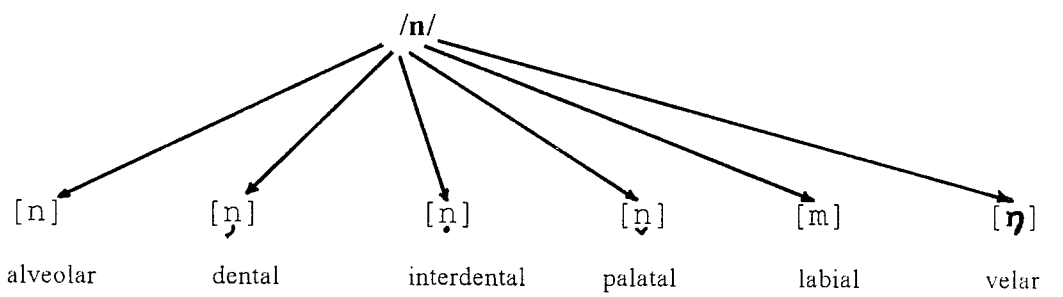
Durante el habla el aire debe espirarse en secuencias regulares que permitan la emisión adecuada de las frases. La actividad de los músculos implicados en el habla regulan la corriente de aire espirada para producir los fonemas de una lengua. La fonación o producción de sonidos vocales corresponde a la laringe. El tono de voz depende de la tensión de las cuerdas vocales. Los sonidos formados por su vibración al paso del aire se modifican al pasar por la nasofaringe y la boca.

c) Órganos de la articulación: Los órganos básicos de la articulación residen en la cavidad bucal, conformada por las mandíbulas, los labios, el paladar, la lengua y las mejillas, que producen formas y espacios diferentes de la cavidad bucal originando sonidos diferentes.

El acto de habla comprende todos los sonidos producidos por el aparato fonador, el cual puede emitir una infinita variedad de aquellos, aunque para cubrir las necesidades

comunicativas de los hablantes cada lengua selecciona unos pocos. Dichos sonidos no son sino las realizaciones acústicas de los fonemas. Para LENNEBERG (1982, 31) el "fonema no es sino una categoría de sonidos, que deben considerarse como partes de un continuo".

- Plano de la Expresión: La unidad lingüística mínima de este plano es el fonema y su ejecución acústica, el sonido. Un fonema es la imagen mental de un sonido; un sonido es la realización fonoacústica del fonema. En verdad, lo que oímos no son fonemas sino sonidos. Los fonemas son las unidades abstractas de la lengua y las diferencias entre ellos se establecen en base a sus rasgos distintivos, pertinentes o funcionales. Las diferentes realizaciones o variantes fonéticas de los fonemas reciben el nombre de alófonos (Cuadro 1.3). Los sonidos serían las unidades concretas, individuales, del plano del habla.



Cuadro 1.3. Alófonos del fonema /n/.

- Plano del Contenido: Este aspecto lo abordaremos en el apartado de la morfosintaxis.

2.1.2. Los fonemas del español: Su clasificación y adquisición.

Los fonemas son "los modelos mentales del sonido que caracterizan a cada lengua, aunque en el habla concreta aparezcan realizados como sonidos diversos. Son los fonemas y no los sonidos las unidades mínimas que se combinan para conformar la expresión o significante de las palabras y conseguir así la evocación de distintos significados" (ALARCOS, 1994, 27). De esta forma, los fonemas son unidades mínimas distintivas, es decir, elementos que distinguen los significados. Los fonemas serían, pues, las unidades de la palabra consideradas auditivamente y en cuanto forman una

individualidad (BOREL, 1989).

Los fonemas pueden ser clasificados en tres categorías: vocales, semivocales o semiconsonantes y consonantes. En español podemos reagrupar los fonemas en torno a dos sistemas (vocálico y consonántico), teniendo en cuenta que el aire que, viniendo de los pulmones, llega a la cavidad bucal, puede encontrarla libre de obstáculos, o bien salvar el que haya establecido alguno de los órganos móviles (lengua, labios). En el primer caso, se producirán sonidos vocálicos; en el segundo, consonánticos. A los fonemas que tienen una articulación vocálica los llamamos vocales. Los que se producen mediante la superación de un obstáculo son consonantes. CRYSTAL (1994, 152) define las consonantes "como sonidos producidos por una oclusión en el tracto vocal, o por un estrechamiento tan marcado que el aire no puede escapar sin producir una fricción audible. Las vocales son sonidos que no presentan esa constricción: el aire escapa de una manera relativamente libre de obstáculos a través de la nariz o la boca". En términos similares se habían pronunciado otros autores (NAVARRO TOMÁS, 1970; MENÉNDEZ PIDAL, 1977). Algunos fonemas se articulan mediante la combinación de ambos rasgos (salida libre del aire/obstáculo) y se denominan consonantes líquidas.

A) Sistema Vocálico. Desde el punto de vista fonético, las vocales son los sonidos que presentan una mayor abertura de la cavidad bucal, frecuencia más alta, mayor vibración y un máximo de armónicos. Fonológicamente, las vocales tienen la propiedad de constituir núcleos silábicos, mientras que las consonantes son márgenes silábicos. Las vocales pueden ser definidas, pues, como las unidades que habitualmente aparecen en el centro de las sílabas, mientras que las consonantes serían las unidades que aparecen en los márgenes de las sílabas.

El idioma español presenta un sistema vocálico muy simple, reducido a cinco fonemas. Lo que diferencia a unas vocales de otras es su timbre, que depende de la posición de los órganos en su articulación. El español sólo concede pertinencia distintiva a dos rasgos fónicos vocálicos: el grado de abertura de la cavidad bucal y la configuración de la misma según la disposición de la lengua y los labios. Los fonemas vocálicos del español se ordenan en un sistema triangular (Tabla 1.5).

Abertura	Anteriores/Palatales (Agudas)	Posteriores/Velares (Graves)
Cerradas	i	u
Medias	e	o
Abiertas	a	

Tabla 1.5. Sistema vocálico (ALARCOS, 1994).

Las llamadas vocales posteriores, son aquéllas que se articulan situando la lengua cerca de la pared faríngea; en la articulación de las vocales anteriores la lengua se aleja de la pared faríngea. Cada una de estas vocales fundamentales puede tener varios grados de abertura durante los actos de habla, "dependiendo de circunstancias fonéticas, y sobre todo de los sonidos vecinos" (MENÉNDEZ PIDAL, 1979, 34). La "r" y "l" finales de sílaba abren la vocal acentuada precedente (guerra), y las palatales la cierran (bello). La "e", "o" protónicas o postónicas internas son cerradas. Cuando van entre consonantes nasales, se nasalizan. En ocasiones, tienen una realización relajada.

Hablamos de sistema porque, según SAUSSURE (1973), el conjunto de relaciones se define por oposición de los elementos de una lengua. En este caso, la característica "anterior" y "media" define el fonema /e/ y le distingue de los demás fonemas vocálicos por oposición. La sustitución de uno de estos fonemas vocálicos por otro es suficiente para que un significante se altere y pase a representar otro significado: paso/peso/piso/poso/puso. Además de estos cinco fonemas existen multitud de realizaciones fonéticas, que reciben el nombre de alófonos (NAVARRO TOMÁS, 1970). Los fonemas se representan entre barras / /, los sonidos entre corchetes [ ] y las grafías entre paréntesis ( ).

La existencia de dos vocales en la misma sílaba constituye un diptongo, siendo, una de estas vocales, la de mayor abertura y el núcleo silábico. La otra forma el margen prenuclear o postnuclear, perdiendo características vocálicas, se llama semiconsonante o semivocale. Distinguiremos entre diptongos crecientes y decrecientes. En los primeros, la vocal del núcleo silábico está en posición secundaria y la otra está en posición

prenuclear y se denomina semiconsonante. Hay dos semiconsonantes [j], [w]. Los órganos articulatorios van desde una posición más cerrada a otra más abierta. Existen ocho diptongos crecientes:

[ja]	[je]	[jo]	[ju]
[wa]	[we]	[wo]	[wi]

En los diptongos decrecientes la vocal que forma el núcleo silábico está en primera posición, la otra es de margen prenuclear y se denomina semivocal. Existen dos semivocales: [i], [u]. Los órganos articulatorios van desde una posición más abierta a otra más cerrada. Hay seis diptongos decrecientes:

[ai]	[ei]	[oi]
[au]	[eu]	[ou]

También se pueden encontrar tres vocales en la misma sílaba, formando un triptongo. La vocal más abierta y más enérgica constituye el núcleo silábico y las otras dos forman el margen silábico y son semiconsonante y semivocal respectivamente. Entre los triptongos más usados tenemos:

[jái]	[jéi]	[wái]	[wéi]

B) Sistema Consonántico. Las consonantes se producen por la presencia de zonas de estrechamiento o contacto entre la parte inferior o la parte superior de la boca, gracias a la movilidad y posición de la mandíbula, de los labios y de la lengua. En general, los lingüistas a la hora de establecer una clasificación de los fonemas consonánticos se apoyan en cuatro parámetros:

b.1. Modo de articulación. Este parámetro se refiere al tipo de constricción o movimiento que se produce en cualquier punto de articulación. En base a este criterio se habla de articulaciones oclusivas (los órganos articulatorios en un momento dado impiden el paso del aire), fricativas (hay un estrechamiento de los órganos articulatorios sin llegar a impedir el paso del aire), africadas (articuladas en base a dos momentos: oclusión más fricación) y líquidas (laterales: el aire sale por ambos lados de la lengua; vibrantes: hay una constricción del aire por el ápice de la lengua contra los alvéolos).

b.2. Punto de articulación. Este parámetro se utiliza para establecer varias distinciones fonéticas precisas. Hace referencia al punto del tracto vocal en que

se produce la principal oclusión o estrechamiento. Ateniéndonos a él, se diferencia entre articulaciones bilabiales (actúan los dos labios), labiodentales (actúan el labio inferior y los dientes superiores), interdentales (actúa el ápice de la lengua entre los dos maxilares), dentales (actúa la lengua contra los incisivos superiores), alveolares (actúa la lengua contra los alvéolos superiores), palatales (actúa la lengua contra el paladar duro) y velares (actúa la lengua contra el velo del paladar.

b.3. Función del velo del paladar. La posición del velo del paladar será la base para diferenciar entre articulaciones orales y nasales. Cuando se mantiene bajo, el aire pasa por la nariz y el sonido se describe como nasal; cuando está levantado, el aire pasa por la boca y el sonido es oral.

b.4. Función de las cuerdas vocales. Determinará la distinción entre sordas y sonoras, en función de la ausencia o presencia de vibraciones en las cuerdas vocales.

El sistema consonántico se puede establecer desde una doble perspectiva: fonológica y fonética. Siguiendo a NAVARRO TOMÁS (1970) recogemos en las Tablas 1.6 y 1.9 la clasificación del sistema consonántico fonológico y fonético del español.

ARTICULACIÓN							
MODO	PUNTO						
FONEMAS	BILAB. Sd./Sn.	LABIOD Sd./Sn	INTER Sd/Sn	DENTA Sd/Sn	ALVEO Sd/Sn	PALAT Sd/Sn	VELA Sd/S
OCLUSIVAS	p/b			t/d			k/g
FRICATIVAS		f/	θ/		s/	/y	x/
AFRICADAS						t͡ʃ/	
L. LATERAL					/l	/ʎ	
L. VIBRANT					/r /r̄		
NASALES	/m				/n	/ɲ	

Tabla 1.6. Sistema fonológico consonántico (NAVARRO TOMÁS, 1970).

Para ALARCOS (1994) los rasgos distintivos que oponen entre sí los fonemas consonánticos del español conforman un sistema de cinco series: oclusiva, sonora, fricativa, nasal y líquida, y de cuatro órdenes de localización: labial, dental, palatal y velar (Tabla 1.7).

		Lab.	Dent.	Pal.	Vel.
I. Oclusivas (sordas)		p	t	c	k
II. Sonoras		b	d	y	g
III. Fricativas (sordas)		f	s	-	j
IV. Nasales		m	n	ñ	-
V. Líquidas	Vibrantes	-	r̄-r	-	-
	Laterales	-	l	ḷ	-

Tabla 1.7. Sistema consonántico (ALARCOS, 1994).

No obstante, el mismo autor recoge, dentro del dominio de habla española, una reducción del inventario de fonemas: pérdida del rasgo lateral que opone /l/ a la /y/ también palatal. El fenómeno del yeísmo tiene hoy plena vigencia, por lo que el sistema consonántico conservador expuesto se reduciría al recogido en la Tabla 1.8. Es evidente que al evaluar el desarrollo fonológico deberá ser tenida en cuenta esta observación.

		Lab.	Dent.	Pal.	Vel.
I. Oclusivas (sordas)		p	t	c	k
II. Sonoras		b	d	y	g
III. Fricativas (sordas)		f	s	-	j
IV. Nasales		m	n	ñ	-
V. Líquidas	Vibrantes	-	r̄-r	-	-
	Laterales	-	l	-	-

Tabla 1.8. Sistema consonántico (ALARCOS, 1994).

ARTICULACIÓN							
MODO	PUNTO						
SONIDOS	BILAB. Sd./Sn.	LABIOD Sd./Sn	INTER Sd/Sn	DENTA Sd/Sn	ALVEO Sd/Sn	PALAT Sd/Sn	VELA Sd/S
OCLUSIVAS	p/b			t/d			k/g
FRICATIVAS	/β	f/	θ/	/ð	s/z	/y	x/ɣ
AFRICADAS						ĉ/ŷ	
L. LATERAL			/l̥	/l̪	/l	/l̬	
L. VIBRANT					/r /r̄		
NASALES	/m	/m̪	/n̥	/n̪	/n	/n̬	/ŋ

Tabla 1.9. Sistema fonético consonántico (NAVARRO TOMÁS, 1970).

Cabe señalar que los fonemas son una abstracción. En la cadena de la comunicación hablada lo que el oyente tiene que decodificar son las realizaciones de los fonemas, esto es, los sonidos que estarán contagiados unos por otros según la posición que ocupen en la cadena fónica. De ahí la íntima y estrecha conexión entre la Fonología y la Fonética. La primera tendría como principal preocupación la lengua, mientras que el habla será el objetivo prioritario de la segunda.

De acuerdo con la Tabla 1.9, podemos apreciar la siguiente clasificación de los sonidos consonánticos:

a) Sonidos oclusivos. Caracterizados por producirse una interrupción en el paso del aire durante su articulación. Contemplamos los siguientes tipos:

a.1. Bilabiales:

/p/ ..... [p] En todos los casos.
/b/ ..... [b] En posición inicial y tras [m].

a.2. Dentales:

/t/ ..... [t] En todos los casos.
/d/ ..... [d] En posición inicial y tras [n̪], [l̪].

a.3. Velares:

/k/ ..... [k] En todas los casos.
/g/ ..... [g] En posición inicial y tras [ŋ].

b) Sonidos fricativos. Caracterizados porque durante su articulación existe un rozamiento del aire en los órganos de la articulación. Contemplamos los siguientes tipos:

b.1. Bilabiales:

/b/ ..... [β̞] Cuando no existe sonido oclusivo.

b.2. Labiodentales:

/f/ ..... [f] En todos los casos.

b.3. Interdentales:

/θ/ ..... [θ] En todos los casos.

b.4. Dentales:

/d/ ..... [ð̞] Cuando no existe sonido oclusivo.

b.5. Alveolares:

/s/ ..... [s] Cuando no precede a un sonido sonoro.
/s/ ..... [z] Cuando precede a un sonido sonoro.

b.6. Palatales:

(y) - (hi) ..... [y] Cuando no va precedida de [n], [l].

b.7. Velares:

/x/ ..... [x] En todos los casos.
(ga, gue, gui, go, gu) ..... [ɣ] Cuando no existe sonido oclusivo.

c) Sonidos africados. Son aquellos que presentan una articulación mixta (oclusión más fricación). Contemplamos dos sonidos africados palatales:

c.1. Sordo:

/ĉ/ (ch) ..... [ĉ] En todos los casos.

c.2. Sonoro:

/y/ ..... [ŷ] Cuando va precedida de [n], [l].

d) Sonidos nasales. Los fonemas nasales se contagian al ir seguidos de otros sonidos adaptando su punto de articulación al siguiente sonido y dando lugar a diferentes sonidos nasales:

d.1. Bilabial:

/n/ ..... [m]. Cuando precede a un sonido bilabial.
/m/ ..... [m]. Cuando precede a un sonido bilabial.

d.2. Labiodental:

/n/ ..... [m]. Cuando precede a un sonido labiodental.

d.3. Interdental:

/n/ ..... [n̪]. Cuando precede a un sonido interdental.

d.4. Dental:

/n/ ..... [n̪]. Cuando precede a un sonido dental.

d.5. Alveolar:

/n/ ..... [n]. En todos los casos.

d.6. Palatal:

/n/ ..... [ñ]. Cuando precede a un sonido palatal.

d.7. Velar:

/n/ ..... [ŋ]. Cuando precede a un sonido velar.

e) Sonidos líquidos. Ocupan un camino intermedio entre las consonantes y las vocales. Contemplamos dos tipos:

e.1. Laterales:

/l/ ..... [l̪]. Cuando precede a un sonido interdental.
/l/ ..... [l]. Cuando precede a un sonido dental.
/l/ ..... [ľ]. Cuando precede a un sonido palatal.

e.2. Vibrantes:

/r/ ..... [r]. En posición intervocálica y final.
/r/ ..... [r̄]. En posición inicial y tras /l/,/n/,/s/.

En el cuadro 1.4 recogemos las características de cada uno de estos fonemas y sus grafías correspondientes.

De acuerdo con lo dicho se puede decir con algunos autores que en el sistema fonológico, las unidades fundamentales no son los fonemas en sí mismos sino el conjunto más básico de los rasgos fonéticos, los cuales "representan los aspectos individualmente controlables de la pronunciación de los fonemas de una lengua" (AKMAJIAN y otros, 1984, 115) . De la misma manera que la cadena hablada puede ser dividida en palabras y éstas en fonemas discretos, también se puede analizar cada fonema en unidades discretas más pequeñas, denominados rasgos fonéticos (Tablas 1.10 y 1.11).

Fonemas	*Características*	*Grafías*
/a/	Central, abierta.	(a)
/e/	Anterior, media.	(e)
/i/	Anterior, cerrada.	(i, y)
/o/	Posterior, media.	(o)
/u/	Posterior, cerrada.	(u)
/p/	Bilabial, oclusivo, sordo.	(p)
/t/	Dental, oclusivo, sordo.	(t)
/k/	Velar, oclusivo, sordo.	(c, qu, k)
/b/	Bilabial, oclusivo, sonoro.	(b, v)
/d/	Dental, oclusivo, sonoro.	(d)
/g/	Velar, oclusivo, sonoro.	(g, gu)
/f/	Labiodental, fricativo, sordo	(f)
/s/	Alveolar, fricativo, sordo.	(s)
/x/	Velar, fricativo, sordo.	(g, j)
/θ/	Interdental, fricativo, sordo	(z, c)
/ĉ/	Palatal, fricativo, sordo.	(ch)
/m/	Bilabial, nasal, sonoro.	(m)
/n/	Alveolar, nasal, sonoro.	(n)
/ṇ/	Palatal, nasal, sonoro.	(ñ)
/ḷ/	Palatal, lateral, sonoro.	(ll)
/y/	Palatal, fricativo, sonoro.	(y)
/l/	Alveolar, lateral, sonoro.	(l)
/r̄/	Alveolar, vibrante, múltiple, sonoro.	(r, rr)
/r/	Alveolar, vibrante, simple, sonoro.	(r)

Cuadro 1.4. Fonemas. Características. Grafías.

Los términos alto, bajo y posterior hacen referencia a las posiciones relativas que la lengua puede adoptar en la boca. El término redondeado se refiere al redondeamiento de los labios (labialización). Para QUILIS (1971) todas las vocales del español deben ser consideradas como breves, desde un punto de vista práctico.

	a	e	i	o	u
Silábico	+	+	+	+	+
Alto	-	-	+	-	+
Posterior	+	-	-	+	+
Bajo	+	-	-	-	-
Redondeado	-	-	-	+	+

Tabla 1.10. Composición en rasgos fonéticos de las vocales (AKMAJIAN y otros, 1984).

Basándose en HARRIS (1971), AKMAJIAN y otros (1984) recogen también la composición en rasgos fonéticos de las consonantes españolas (Tabla 1.11). Aclaramos los términos que no han sido explicitados con anterioridad, siguiendo a AKMAJIAN y otros (1984):

Sonante: Los sonidos sonantes se producen cuando el canal vocal se abre hasta el punto de que se produce una vibración espontánea de las cuerdas vocales.
Alto: El dorso de la lengua se eleva hacia la bóveda bucal.
Coronal: El dorso de la lengua se eleva hacia los dientes o hacia la zona próxima a ellos.
Distribuido: Se refiere a la cantidad relativa de contacto de la lengua con la bóveda bucal.

Pero, difícilmente pueden establecerse predicciones sobre el orden en que los niños van a ir adquiriendo el sistema fonológico. No obstante, según distintos estudios en los que ha participado un importante número de niños es posible establecer algunas tendencias generales. MELGAR de GONZÁLEZ (1991) en un trabajo realizado en 1976, en México, con 200 niños recoge los sonidos que el 90 % de la población articula correctamente entre los 3 y los 6 1/2 años (Tabla 1.12).

	p	b	m	t	d	θ	f	s	n	ɲ	l	ʎ	r	ɾ	č	ž	k	g	x	w	y
Consonante	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Vocálico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	+	+	+	-	-	-	-	-	+	+
Sonoro	-	+	+	-	+	-	-	-	+	+	-	-	-	-	-	+	-	+	-	+	+
Nasal	-	-	+	-	-	-	-	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Oclusivo	+	+	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	+	-	-	-
Fricativo	-	-	-	-	-	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	+	-	-
Africado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-
Labial	+	+	+	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-
Interdental	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sonante	-	-	+	-	-	-	-	-	-	+	+	+	+	+	+	-	-	-	-	+	+
Alto	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	+	-	-	+	+	+	+	+	+	+
Posterior	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	+	+	+	-
Coronal	-	-	-	+	+	+	-	+	+	-	+	-	+	-	+	-	-	-	-	-	-
Lateral	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Distribuído	+	+	+	-	-	-	-	+	+	+		+		+	+	+	+	+	+	-	-

Tabla 1.11. Composición en rasgos fonéticos de las consonantes (AKMAJIAN y otros, 1984).

Para RONDAL (1982) la primera vocal en aparecer es la /a/ y el primer fonema consonántico es la /b/, la /p/ o la /m/. A partir de aquí hacen su aparición los fonemas /t/, /k/, y poco después la /d/ y la /g/. A continuación aparecen los fonemas /f/, /l/ y /r/, mientras que los fonemas /č/, /x/ y /s/ lo hacen más tardíamente, junto con la /θ/. Aunque en algunos niños esta adquisición finalice a los cuatro años, otros muchos emplearán uno o dos años más en conseguirlo.

EDAD	SONIDOS
3 - 3 1/2	(m), (c), (ñ), (k), (t), (y), (p), (n), (l), (f), (ua), (ue)
4 - 4 1/2	(r), (b), (g), (pl), (bl), (ie)
5 - 5 1/2	(kl), (br), (fl), (kr), (gr), (au), (ei)
6 - 6 1/2	(s), (r), (pr), (gl), (fr), (tr), (eo)

Tabla 1.12. Resumen de la adquisición fonémica (MELGAR de GONZÁLEZ, 1991).

BOSCH (1982) realizó en España un estudio sobre el desarrollo fonológico, con una muestra de 293 niños, de edades comprendidas entre los 3 y los 7 años y 11 meses (Tabla 1.13). La autora encontró una secuencia de dominio articulatorio que va desde las consonantes nasales y oclusivas hasta las fricativas, las líquidas y los grupos consonánticos. La realización de diptongos decrecientes presentan una dificultad mayor. Una primera etapa del desarrollo fonológico finalizaría en torno a los 4 años, completándose el proceso a la edad de 6 ó 7 años aproximadamente.

De los datos del seguimiento longitudinal que HERNÁNDEZ PINA (1984) realiza sobre un sujeto, se desprende que el orden de adquisición fonológica en posición inicial es el siguiente: /p/, /t/ a los 12 meses; /m/ a los 13 meses; /k/, /n/, /θ/ a los 16 meses; /b/, /s/, /w/ a los 18 meses; /g/, /f/, /r/ a los 21 meses.

Por su parte, NIETO (1990) recoge el orden de progresión fonemática, en un estudio realizado en México, establecido por WHETNALL y FRY: A las vocales le siguen los sonidos [m], [d]; luego [p], [b], [t], [n]; más tarde [g], [k]; después la semivocal [w], y finalmente los fonemas más difíciles de articular /r/, sh, /f/, /l/ y /r/.

Para ALFONSO e IBÁÑEZ (1987) el orden de aparición de las vocales sería: /a/, /e/, /o/, /i/, /u/, y la secuencia de aparición de los fonemas consonánticos sería: labiales /p/, /b/, /m/; dentales /t/, /d/; alveolar /n/; velares /k/, /g/; labiodental /f/; sonidos producidos por movimientos más complejos de la lengua [l], [ḷ]; sonidos labiales y linguales muy complejos [s], [θ], [pl], [pr].

En un estudio de SERRA (1979), en lengua española, con 628 niños barceloneses de entre 3 y 7 años, a partir de los cálculos de porcentajes de error en la población por categorías de sonidos, establece una secuencia de éstos de menor a mayor dificultad (BOSCH, 1984; CLEMENTE, 1995):

* Nasales (1.7 % de error).
* Oclusivas (7.6 % de error).
* Fricativas (10.6 % de error).
* Líquidas y vibrante múltiple (55.1 % de error).

ROE (1989), teniendo en cuenta estudios de habla inglesa, señala las edades en las que los niños llegan a dominar los sonidos (sin olvidar que el aprendizaje de los mismos varía de unos niños a otros):

a) Primero aprenden los sonidos vocálicos, a los que siguen las consonantes en este orden:
b) Las bilabiales (p, b, m), alrededor de los 3 años de edad.
c) Las dentales (t, d), la alveolar (n) y las velares (k, g), entre los 3 años y medio y los 4 años.
d) La labiodental (f), a los 5 años aproximadamente.
e) Los sonidos efectuados por movimientos más complicados de la lengua ([l], [r], [y], [l], [ĉ]), hacia los 6 años.
f) Otros sonidos labiales y linguales complicados ([s], [θ], y combinaciones entre fonemas /pr/, /pl/ ...), a principios del 7° año.

Con independencia de que estas listas de sonidos no establezcan una secuencia ordenada igual para todos los niños, ni sean unos prerrequisitos de otros, podemos extraer las siguientes conclusiones (BOSCH, 1984):

- Los sonidos aislados se adquieren de forma gradual, constatando períodos en los que el sonido se produce tanto correcta como incorrectamente.
- Algunos sonidos se llegan a dominar más tardíamente que otros (la vibrante múltiple /r̄/; algunas fricativas: /s/, /θ/ y /x/, y la oclusiva sonora /d/). Otros son de más fácil producción (oclusivas y nasales).

■ : 90 %
▥ : 80 %
◪ : 70 %
⊡ : 60 %
□ : 50 % o menos.

SONIDOS		EDAD (años) 3	4	5	6	7
Nasales	m	■				
	n	■				
	n	■				
Oclusivas	p	■				
	t	■				
	k	■				
	b	■				
	d	◪	■			
	g	▥	■			
Fricativas	f	▥	■			
	s	▥	▥	▥	■	
	θ	□	◪	▥	■	
	x	■				
Africada	ĉ	▥	■			
Líquidas	l	■				
	λ	⊡	▥	▥	▥	▥
	r	◪	▥	▥	▥	■
	-r-	▥	■			
	r̄	□	◪	◪	▥	■
Diptongos	>	■				
Diptongos	<	□	⊡	◪	▥	■
G	Nasal + C	■				
R	s + C	□	◪	▥	■	
U	s + CC	□	⊡	◪	■	
P	C + l	⊡	▥	▥	■	
O	C + r	□	◪	▥	■	
S	Liq. + C	□	◪	◪	▥	■

Tabla 1.13. La adquisición de los sonidos del español (BOSCH, 1984).

Llegados a este punto, habría que subrayar, de acuerdo con JAKOBSON (1974, 40-41), y teniendo en cuenta las aportaciones de los investigadores de disciplinas y nacionalidades diversas, que si bien todas las respuestas divergen en cuanto al orden de aparición de los sonidos durante el balbuceo, una vez que los niños se inician en la selección de los sonidos y la construcción de un sistema fonemático, se advierte un orden de sucesión universalmente válido, aunque la rapidez de esta sucesión sea variable e individual.

En la década de los setenta, INGRAM (1976) analiza las producciones infantiles de los niños comparándolas con las de los adultos, a fin de descubrir las estrategias que los niños emplean en el proceso de aprendizaje de los fonemas de su lengua. Este autor (INGRAM, 1976, 1983) postula la existencia de un sistema innato de procesos fonológicos de simplificación del habla, que clasifica en tres grupos: relativos a la estructura de la sílaba, procesos asimilatorios y procesos sustitutorios. Se describen cada uno de estos procesos siguiendo las directrices de INGRAM (1983) y BOSCH (1983):

a) Procesos de simplificación de la estructura de la sílaba, que tienden a reducir las sílabas a una estructura CV (consonante + vocal) y a aligerar el número de sílabas en la palabra.

- Omisión de consonantes a final de sílaba o palabra ("tambó" por tambor. Tiende a desaparecer hacia los 6 años. En la C.A. de Andalucía puede llegar a ser un proceso estable.
- Simplificación de grupos consonánticos ("pato" por plato). Tiende a desaparecer hacia los 7 años.
- Omisión de consonantes iniciales ("armen" por Carmen). desaparece hacia los 3 años.
- Supresión de sílabas átonas ("tana" por ventana). Desaparece hacia los 3 años.
- Reducción de diptongos a un solo elemento ("dente" por diente). Tiende a desaparecer hacia los 7 años.
- Inversión de sonidos ("pierda" por piedra). Desaparece hacia los 3 años.
- Inserción de sonidos ("palato" por plato). Desaparece hacia los 3 años.
- Reducción de consonantes que coinciden pero que no forman grupo ("lápara" por lámpara). Desaparece hacia los 3 años.

b) Procesos de asimilación por influencia de un sonido sobre otro en la misma palabra. La presencia de dos fonemas en la misma palabra hace que uno influya sobre el otro, de forma que lo modifique o lo sustituya. Pueden ser:

- Progresivas, cuando el primer sonido influye en el siguiente ("elefanfe" por elefante).

- Regresivas, cuando un sonido posterior influye en el que le precede ("eletante" por elefante). Ambas desaparecen a los 6 años.

Se contemplan:

* Asimilaciones labiales (p. e. globo --> "bobo").
* Asimilaciones palatales (p. e. flecha --> "ceca").
* Asimilaciones interdentales (p. e. flecha --> "θeθa").
* Desnasalización por contacto con consonante no nasal (p. e. mosca --> "poca").
* Asimilaciones velares (p. e. rojo --> "gojo").
* Asimilaciones alveolares (p. e. libro --> "liblo").
* Asimilaciones dentales (p. e. cristal --> "tristal").
* Asimilaciones nasales (p. e. tambor --> "tambon").

En los cuatro primeros supuestos puede contemplarse la confluencia de más de un proceso.

c) Procesos de sustitución, en los que se cambia un fonema por otro. Entre los más frecuentes recogemos:

c. 1. Referidos a las oclusivas:

- Frontalización (sustitución de una consonante velar por una anterior -labial o dental-). Por ejemplo: "tasa" por casa. Tiende a desaparecer hacia los 4 años.
- Posteriorización (sustitución de consonantes anteriores por velares. Por ejemplo: "caza" por taza). Es un proceso inverso al anterior. Es infrecuente a los 3 años.
- Pérdida de sonoridad de consonantes sonoras ("pola" por bola). Desaparece hacia los 3 años.
- Fricatización de oclusivas ("jorro" por gorro). Desaparece hacia los 3 años.
- Nasalización de oclusivas ("meso" por beso). Es infrecuente a partir de los 3 años.

c. 1. Referidos a las fricativas:

- Oclusivización de fricativas ("plecha" por flecha). Desaparece hacia los 3 años.
- Protusión de la lengua (incluye el ceceo). Por ejemplo: "cilla" por silla. Desaparece hacia los 6 años. En la C.A. de Andalucía puede contemplarse como un proceso estable.
- Sonorización de fricativas sordas ("buego" por fuego). Desaparece hacia los 3 años.

- Aspiración de /s/ ante oclusiva (puede ser dialectal). Por ejemplo: "mohca" por mosca.
- Pérdida de africación (la africada pierde la oclusión inicial y se convierte en fricativa). Por ejemplo: "shaqueta" por chaqueta.
- Palatalización de fricativas ("bolcho" por bolso).
- Sustitución de fricativas interdentales no estridentes (/θ/) por fricativas anteriores estridentes (/f/, /s/), en cuyo grupo se incluye el seseo. Por ejemplo "tafa" por taza.

c. 1. Referidos a las líquidas:

- Lateralización de líquidas vibrantes ("pelo" por perro). Tiende a desaparecer hacia los cinco años, aunque puede prolongarse hasta los siete.
- Ausencia de vibrante simple o múltiple ("pedo" por perro). Tiende a desaparecer hacia los 5 años, aunque puede prolongarse hasta los siete.
- Conversión en líquida de la linguodental sonora /d/ ("espara" o "espala" por espada.
- Semiconsonantización de líquidas que pasan a /w/ o /x/ ("wojo" por rojo).

Estos procesos descritos permiten al niño emitir las palabras con anterioridad a que puedan articular con corrección todos los fonemas de los que constan aquéllas.

2.1.3. Concepciones teóricas del desarrollo fonológico.

Finalizamos este apartado referido a la Fonología/Fonética recogiendo las concepciones teóricas del desarrollo fonológico. Según algunos autores, "una teoría del desarrollo fonológico debe dar cuenta del desarrollo de todas las características de la fonología de un adulto tal como las especifica la teoría fonológica, así como de los datos de la fonología infantil que se conozcan, de los que no se ocupa dicha teoría" (FERGUSON y GARNICA, 1982, 143). Estos autores apuntan los requisitos que una teoría, exhaustiva y explicativa, del desarrollo fonológico debe reunir:

* Explicar el desarrollo de todas las características de una fonología adulta.
* Explicar hechos conocidos del desarrollo fonológico no incluídos en la categorización de las teorías existentes sobre la fonología adulta.
* Ser coherente con una teoría más amplia del desarrollo del lenguaje.
* Formular predicciones deducidas y empíricamente verificables.

Siguiendo a distintos autores (FERGUSON y GARNICA, 1982; STOEL-GAMMON, 1991) comentaremos, brevemente, cuatro tipos importantes de teorías (Tabla 1.14):

a) Teorías Conductistas: Enfatizan los principios que explicarían el aprendizaje del habla, la imitación y el refuerzo, haciendo especial hincapié en las características de los sonidos. Destacan en este sentido los trabajos de MOWRER (1932, 1960), WINITZ (1969), OLMSTED (1966, 1971) y MURAI (1963).

b) Teorías Estructuralistas: Parten fundamentalmente de los trabajos de JAKOBSON y HALLE (1956) y JAKOBSON (1941), quien representa el primer intento de explicar la adquisición de la fonología sobre la base de universales lingüísticas, leyes estructurales que subyacen a cualquier modificación del lenguaje. Este autor distingue dos períodos en el desarrollo fonológico: 1) período de balbuceo prelingüístico; 2) la adquisición del propio lenguaje. Esta división en dos períodos se asienta en la observación de que durante el balbuceo las vocalizaciones infantiles ofrecen una gran cantidad y diversidad de producciones de sonidos; pero cuando el niño empieza a adquirir palabras la mayoría de esos sonidos desaparecen y algunos de ellos reaparecen después de un gran esfuerzo. Para JAKOBSON esta reducción de sonidos descansa en la función recién adquirida de los sonidos como sonidos de habla con un valor distintivo. El comienzo del segundo período está caracterizado por las emisiones de sonidos utilizados para la designación, con lo que el desarrollo fonológico consiste en la elaboración de un sistema fonémico que avanza por contraste u oposición entre sonidos, remarcando la universalidad de este desarrollo secuenciado, basado en leyes de solidaridad irreversible y en la frecuencia con la que un contraste fonémico particular se manifiesta en la mayoría de las lenguas del universo. Los niños adquirirán sólo aquellas oposiciones que existen en el lenguaje que aprenden.

JAKOBSON presenta varios principios que gobernarían el orden del aprendizaje fonémico, siendo especialmente interesante el referido a los universales. Así los tres primeros contrastes que se desarrollan son: oral - nasal /b/ *vs.* /m/, labial - dental /p/ *vs.* /t/ y oclusiva - continua /p/ *vs.* /f/. Estos contrastes son universales y estarían presentes en todas las lenguas, se aprenderían primero y después, las leyes de "solidaridad irreversible" describen el desarrollo. JAKOBSON estableció el orden universal de la diferenciación de rasgos distintivos (Figura 1.3) que tomamos de DALE (1989).

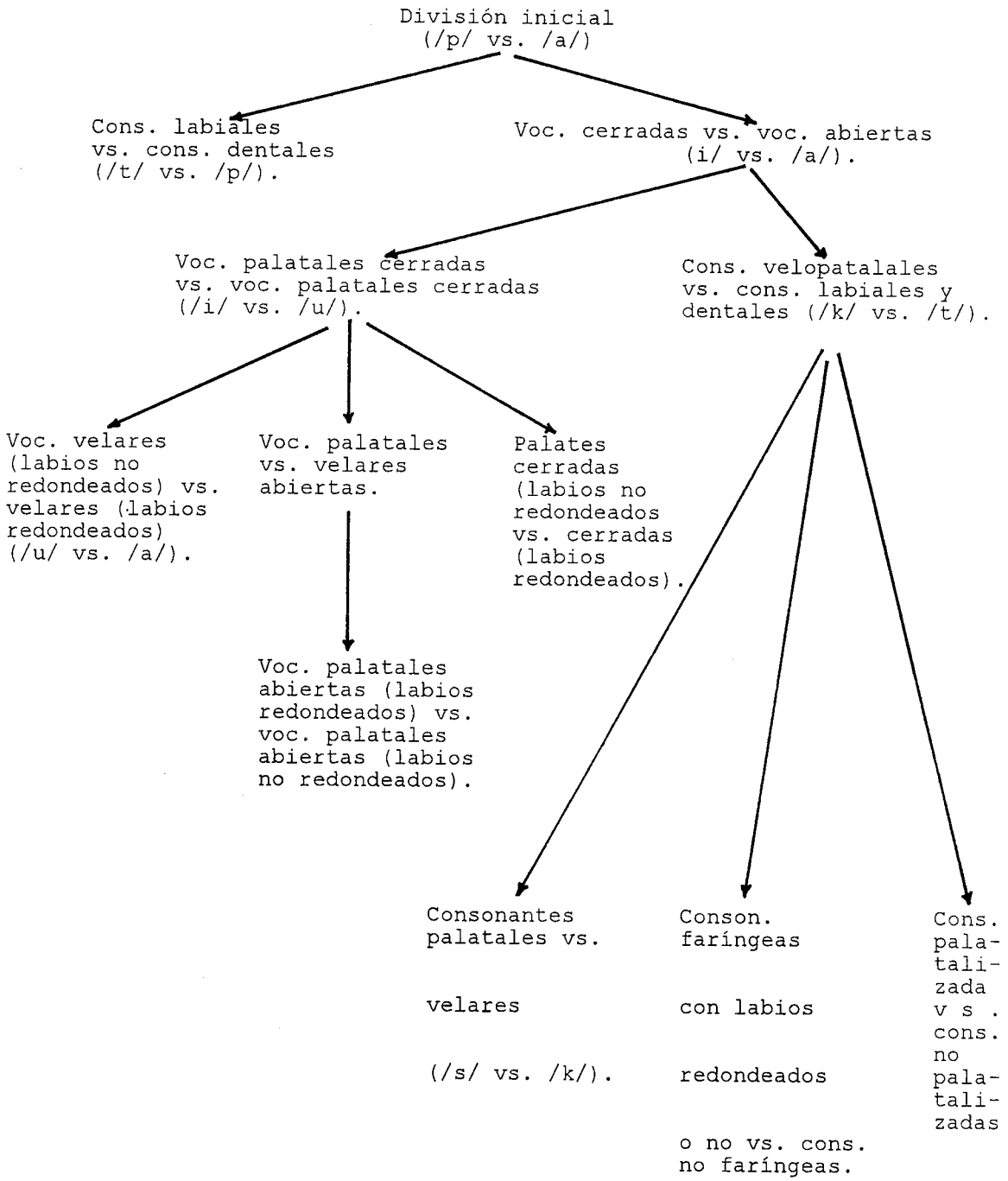


Figura 1.3. Orden del aprendizaje de los rasgos (DALE, 1989, 270).

Dentro de esta perspectiva teórica MOSKOWITZ (1970, 1971, 1973) lleva a cabo la revisión crítica más importante. Su teoría es esencialmente estructuralista, aunque incluya elementos de la fonología generativa. Para este autor el desarrollo fonológico consiste en la adquisición de las unidades y las reglas que rigen la distribución de estas unidades. Otorga mucha importancia al papel de la sílaba en el desarrollo fonológico y cuestionan la adquisición fonológica por contrastes.

c) Teoría Prosódica: En este marco teórico se sitúa WATERSON (1970, 1971). El autor hace referencia particularmente al desarrollo fonológico de los dos primeros años de vida aproximadamente, cuyas características son las siguientes:

1. El niño sólo atiende de forma selectiva a determinadas emisiones que sobresalen mucho.
2. El niño tiende a percibir la emisión como una unidad completa, percibiendo ciertos rasgos fonéticos sin captar sus relaciones secuenciadas.
3. El niño tiende a identificar "esquemas" a partir de rasgos compartidos por una serie de formas adultas.
4. Cuando el niño mejora sus producciones parece percibir con mayor claridad los rasgos ya establecidos en su repertorio o aquellos que son repetidos en la emisión.
5. La adquisición del sistema fonológico en los niños sigue pautas distintas.

Finalmente, FERGUSON y GARNICA (1982, 166) concluyen diciendo que, además de la incompatibilidad mutua que presentan las teorías, "todas no pueden ser correctas". Basan dicha incompatibilidad en la ausencia de datos reales (investigaciones centradas en hipótesis y hechos específicos), además de sus diferentes objetivos y sus divergentes teorías lingüísticas.

d) Teoría de la Fonología natural: Basada en el trabajo de STAMPE (1969), postula la existencia de un sistema universal innato de los procesos fonológicos (reglas ilimitadas y desordenadas) de manera que "las representaciones fonéticas de las producciones del niño son el resultado de la aplicación de este sistema innato a una representación fonológica abstracta" (FERGUSON y GARNICA, 1982, 161).

Esta teoría entiende que, durante el desarrollo fonológico, el niño utiliza tres mecanismos fonológicos en la previsión del sistema adulto: 1) supresión total de un proceso: la supresión de uno de los procesos de un conjunto opuesto; 2) limitación de procesos: la supresión de alguna parte de un proceso; 3) ordenación de procesos: la ausencia de aplicación de un proceso en favor del otro.

Desde esta perspectiva, la adquisición fonológica supone un proceso decreciente

en el que el desarrollo del lenguaje representa la progresiva pérdida de la intervención de estos procesos hasta su desaparición.

OBJETIVOS			
T. Conduct.	**T. Estruct.**	**T. Fon. Nat.**	**T. Prosód.**
* Integración del sistema fonológico en teorías más generales del aprendizaje.	* Explicar la adquisición de la estructura fonológica como tal.	* Identificar los procesos fonológicos que explican el cambio del lenguaje y el desarrollo fonológico del niño.	* Explicación y predicción de las diferencias individuales.
MARCOS TEÓRICOS LINGÜÍSTICOS			
T. Conduct.	**T. Estruct.**	**T. Fon. Nat.**	**T. Prosód.**
* No suponen ninguna teoría lingüística.	* Teoría fonológica estructuralist	* Fonología generativa.	* Oposición a los modelos estructuralist y generativo.

Tabla 1.14. Objetivos y marcos teóricos lingüísticos de las teorías del desarrollo fonológico. Inspirado en FERGUSON y GARNICA (1982) y STOEL-GAMMON (1991).

2.2. Morfosintaxis.

2.2.1. Consideraciones generales:

Para la corriente conductista (SKINNER, 1957), el lenguaje, como cualquier otra conducta, se aprende porque se refuerza. El lenguaje sería un comportamiento que se aprende como los demás en la cadena estímulo-respuesta-refuerzo. Esta hipótesis parte de los experimentos clásicos con animales, que los psicólogos behavioristas realizaban, y para los cuales un refuerzo positivo aumenta la probabilidad de aparición de una determinada conducta, generalizándose aquella conducta que sea reforzada por una recompensa. Según esta perspectiva, la adquisición del lenguaje se ve como un proceso de imitación y reforzamiento. Esta posición fue replicada contundentemente por CHOMSKY (1959) y sus seguidores, para quienes los niños van descubriendo

paulatinamente la gramática de su lengua mediante comprobación de hipótesis. Se defiende que los niños deben nacer con una capacidad innata para desarrollar el lenguaje. Los niños emplearían un dispositivo de adquisición del lenguaje (LAD) para comprender las emisiones que oyen y establecer hipótesis sobre la gramática del lenguaje. La influencia de enfoques nativistas ha llevado a la consideración del lenguaje como un sistema interno, sólo dependiente de los factores innatos. Pero también hay razones para dudar de que el refuerzo y la imitación puedan explicar el proceso de adquisición del lenguaje (SCHAFFER, 1984):

* El adulto rara vez corrige al niño por cometer errores sintácticos; sus correcciones suelen centrarse en la veracidad o falsedad de sus mensajes, como han demostrado BROWN y HANLON (1970).
* El modelo lingüístico "correcto" del adulto no parece influir mucho en los niños. Un estudio experimental de CAZDEN (1965) así lo testifica.
* La frecuencia con que los adultos utilizan determinadas construcciones lingüísticas, parece tener poco que ver con la finalidad con que los niños las aprenden. Para esta observación SCHAFFER se apoya en los trabajos de BROWN (1973) y VAN DER GEEST (1977).
* No todos los niños imitan el lenguaje adulto en el mismo grado, sin que estas diferencias predigan el desarrollo del lenguaje. Así se constata en un trabajo de BLOOM y cols. (1974).
* Los niños frecuentemente construyen frases muy distintas de las que usan sus padres.

Finalmente SCHLENSINGER (1982, 216), basándose en los trabajos de BROWN y BELLUGI (1964) considera razonable atribuir a la imitación un importante papel en la adquisición del lenguaje, incluso "podríamos suponer que imitando al adulto, el niño practica nuevas construcciones gramaticales", aunque debamos admitir que la cuestión no está resuelta ni mucho menos, porque, para SINCLAIR (1978, 1982), el proceso de la adquisición del lenguaje es todavía desconocido.

Más reciente (SINCLAIR, 1969)) es la posición cognitiva, según la cual el desarrollo del lenguaje se basa en el desarrollo previo de una serie de estrategias y principios cognitivos, de acuerdo con el constructivismo piagetiano. PIAGET y sus seguidores son los representantes de esta teoría. Su preocupación esencial son las relaciones entre pensamiento y lenguaje. Analizan las construcciones de los niños a lo largo de estadíos sucesivos evolutivos mediante un proceso de asimilación - acomadación. PIAGET resuelve la polémica pensamiento / lenguaje, en favor del primero; el lenguaje, una vez adquirido favorecerá el desarrollo cognitivo. Otros psicólogos (VIGOTSKY, LURIA) de esta corriente innatista sostienen que lenguaje y pensamiento tienen un origen distinto, incluso algunos (BRUNER, 1981, 1989, 1990)

piensan que el desarrollo del lenguaje es la base del desarrollo del pensamiento. Pero es posible llevar a cabo descripciones del desarrollo sintáctico sin tener que comprometerse con ninguna de estas u otras teorías (CRYSTAL, 1984). Para este autor se trataría, por un lado, de establecer de forma hipotética un conjunto de estadios sintácticos por los que los niños pasan hasta llegar al lenguaje adulto. Por otro, se intenta clasificar las estrcuturas y categorías de cada nivel para proporcionar una ficha de perfil sintáctico del desarrollo.

Morfología y sintaxis caminan indefectiblemente unidas. El estudio morfológico suele ir unido con la denominada clasificación de las "partes de la oración". Éstas (nombre, verbo ...) tradicionalmente tenían mucha importancia, dada su funcionalidad en los análisis (FRANCESCATO, 1987), aunque en la actualidad esta visión esté absolutamente desmitificada. El mismo autor recoge las aportaciones de FRÖSCHELS (1925), a quien considera uno de los primeros en poner en el lugar que le corresponde el problema del aprendizaje morfosintáctico del niño. Según FRÖSCHELS (1925) el niño alcanzaría la "frase" cuando logra acercar o conexionar dos palabras, superando la fase holofrástica de su lenguaje y entrando en lo que él denomina "frases de carácter paragramatical".

La Morfosintaxis estudia los morfemas y las reglas de combinación que rigen la formación de los sintagmas y de las oraciones. La forma en que se organizan y relacionan las distintas clases de palabras (sintaxis) y su estructura (morfología), nos dan informaciones muy útiles para comprender el significado de los enunciados. De ahí la separación arbitraria que se produce cuando se intenta separar el componente semántico del componente sintáctico del lenguaje.

A través de la combinación de fonemas o unidades de la segunda articulación, podemos formar unidades mínimas de significación. Estas unidades se denominan monemas en el funcionalismo europeo (MARTINET) y morfemas en el estructuralismo americano (BLOOMFIELD). Siguiendo la revisión sobre la Lingüística realizada por RODRÍGUEZ GONZÁLEZ (1990), señalamos que ambos autores parten de las teorías de SAUSSURE, pero matizan sus perspectivas. Para MARTINET la Lingüística no solo tiene que delimitar su objeto -el lenguaje- sino que debe precisar lo que es pertinente -la comunicación-. BLOOMFIELD propone separar los aspectos lingüísticos y psicológicos a la hora de estudiar el lenguaje, sosteniendo que el "habla debe ser explicada por las condiciones externas de aparición, con el fin de extraer un corpus o conjunto de enunciados emitidos por los hablantes de una lengua determinada en un momento dado. El lingüista presentará una imagen de la estructura de la lengua, reflejando las regularidades que observe" (RODRÍGUEZ GONZÁLEZ, 1990, 245).

Continuando con las unidades básicas de la morfología (los morfemas, las

palabras), conviene conocer que el contenido de los morfemas puede ser lexical o gramatical; así, en "lecciones" hay un morfema léxico (lección-) y un morfema gramatical (-es). También se admite que las palabras pueden ser clasificadas en dos categorías, al menos: simples (ej.: lección) y complejas (ej.: lecciones).

El morfema es la unidad mínima de función y significado. Para AKMAJIAN y otros (1984), tradicionalmente, las partes portadoras de significado de una palabra compleja se llaman morfemas, entendiendo como tales las unidades mínimas de significado de una lengua, pues ya no pueden volver a dividirse en nuevas partes significativas. Los morfemas gramaticales se unen a la raíz para establecer variaciones de género, persona, tiempo verbal, etc. dentro de la oración. Por ejemplo:

a) el niñ-o com-e pan.
b) la niñ-a com-erá.
c) los niñ-o-s com-en
d) la-s niñ-a-s com-ieron.

Pero, además, existen palabras llamadas "gramaticales", carentes de componente léxico, que son los pronombres, determinantes, etc.

Los morfemas se agrupan para formar nuevas unidades: las palabras. Éstas pueden estar constituídas por un morfema (ej.: mesa) o por varios (ej.: mesas). Las palabras se organizan, a su vez, en unidades más amplias. Por ejemplo, el sintagma, que puede constar de una o varias palabras "vinculadas entre sí por una relación funcional" (Ej.: Ana comió un bocadillo; "Ana": sintagma nominal sujeto; "comió un bocadillo": sintagma verbal predicado). Los sintagmas se definen como "unidades funcionales dentro de la unidad de comunicación u oración" (RODRÍGUEZ, 1990, 256). Las oraciones, asimismo, se ordenan en el discurso, generando enunciados o párrafos.

En definitiva, se trata de analizar actuaciones lingüísticas concretas de los sujetos que pueden ser abordadas desde distintas perspectivas teóricas:

* Corriente estructuralista: La tarea consistirá en describir sintagmas, oraciones u otras unidades y en ver cómo se combinan y distribuyen las unidades lingüísticas.

* Corriente generativa: Se trata de explicar las reglas de la gramática utilizadas para generar las actuaciones de la competencia lingüística.

En todos los casos, lo que nos interesa es contemplar los enunciados desde el

punto de vista pragmático (uso funcional del lenguaje), aunque sin olvidar que nuestro campo de análisis está centrado en los aspectos formales del lenguaje.

2.2.2. Estructuración de la morfosintaxis.

Como se ha señalado, la primera palabra con sentido holofrástico, aparece alrededor del primer año de vida admitiendo la aparición de la función morfológica. No todos los autores, sin embargo, admiten esas emisiones con sentido de oraciones. McNEILL (1970), uno de los máximos seguidores de la teoría chomskyana, sostiene que las emisiones infantiles de una sola palabra son, en su estructura profunda, verdaderas oraciones, aunque el niño no pueda emitir todos sus componentes. Desde una perspectiva piagetiana, BLOOM (1973) rechaza que las emisiones de una palabra tengan carácter de oraciones, pues no existen pruebas razonables de que los niños a esta edad conozcan la estructura sintáctica de su lengua.

Se admite que hacia los 18 - 20 meses surge la función gramatical cuando el niño acerca dos o más secuencias fónicas que hasta entonces habían permanecido aisladas (fase "paragramatical"). Parece ser, según DORE (1974), que los niños, antes de utilizar estas combinaciones, recurren a una serie de recursos presintácticos, como la repetición de una misma palabra, con el fin de crear estructuras similares a las sintácticas, exentas de tener que relacionar dos significados distintos.

Recientemente, GONZÁLEZ CUENCA (1995) recoge un estudio de VENEZIANO y otros (1990) en el que se analiza el período que va de la emisión de una palabra al de la combinación de dos palabras. Para estos autores el acceso al "lenguaje multipalabra" se produce gracias al desarrollo de dos tipos de habilidades: el encadenamiento y la relación. El primero se refiere a la habilidad para producir palabras de forma contigua en un corto espacio de tiempo. La relación es la habilidad para expresar con dos palabras relaciones conceptuales previamente establecidas. Finalmente, las habilidades de encadenamiento y relación se coordinan y aparecen las frases de dos palabras. La imitación de frases hechas y la repetición de palabras pueden considerarse como algunas de las vías que el niño utiliza en su acceso al desarrollo morfosintáctico (GONZÁLEZ CUENCA, 1995).

Las "frases" de aspecto gramatical se situarían inmediatamente después del segundo año. No obstante, hay que ser cautos con esta observación, pues en un artículo de GUILLAUME (1927) -recogido por FRANCESCATO (1987)- se nos advierte de que la conexión de dos palabras no supone la formulación de una "frase", máxime cuando el niño usa fundamentalmente, en esta edad, palabras semánticamente "llenas" (nombres, verbos ...) y omite palabras "vacías" (preposiciones, artículos ...). En base a ésta y otras observaciones FRANCESCATO (1987) concluye diciendo que la única metodología

posible para penetrar en el proceso infantil de aprendizaje gramatical, es la empírica, es decir, la observación y el registro de las emisiones infantiles. Sin embargo, para LENNEBERG (1982) en los estudios sobre el lenguaje infantil se observa bastante unanimidad, al suponer que la unión de palabras representa desde su inicio una relación sintáctica, aunque existe cierto desacuerdo sobre la naturaleza exacta de esa relación.

AGUADO (1995, 104) señala que en el momento en que el niño comienza a emitir dos palabras "con un mismo contorno entonativo y haciendo referencia a un solo acontecimiento", cabe plantearse tres tipos de problemas:

1. Es importante describir los primeros enunciados de dos palabras y analizar las reglas que rigen esos enunciados, si las hay.
2. Podemos preguntarnos por los mecanismos empleados por el niño para acceder a las reglas que rigen la estructura argumental.
3. Es importante describir cómo los niños van introduciendo otras formas, que van haciendo más compleja la estructura y más precisos los significados.

Lo que parece ser comúnmente aceptado por los investigadores (BERKO, 1961; McCARTHY, 1966; SCHLENSINGER, 1982 ...) es que a partir de esa primera unión de dos palabras, que los niños realizan en torno a la edad de los 18 - 20 meses, continúan construyendo, durante su aprendizaje lingüístico, "sistemas morfológicos" cada vez más complejos y adaptados al del adulto, constatándose que la longitud media de los enunciados (MLU: mean length of utterance, entendido como el número promedio de morfemas en una frase infantil) va creciendo progresivamente con la edad de los sujetos, sin que la edad sea un buen índice del desarrollo del lenguaje, pues los niños varían mucho en cuanto a la velocidad de su desarrollo (DALE, 1989). Y en este proceso las variaciones pueden ser notables, en función del ambiente social y de la lengua materna. DALE (1989) subraya que no es lo mismo la extensión de una frase que su complejidad, pero que, a medida que el MLU de los niños aumenta, también aumenta la complejidad de sus construcciones lingüísticas.

BROWN (1973) sugiere una serie de reglas para establecer el MLU que, según DALE (1989), no se pueden aplicar siempre directamente, pues dividir la conversación en frases y éstas en morfemas no es una tarea fácil. Según DALE (1989) es imposible investigar toda la gramática del niño, sólo es posible la evaluación de determinados aspectos del lenguaje, y el MLU permite evaluar este desarrollo lingüístico, aunque no todos los investigadores computan el MLU de la misma forma. El mismo autor basa la validez de este procedimiento para niños de un MLU inferior a cinco, en dos formas: a) SHRINER (1969) descubre la correlación que tiene el MLU con evaluaciones psicológicas del desarrollo, y BROWN (1973) y otros investigadores demuestran que muchos aspectos específicos del desarrollo sintáctico están estrechamente relacionados

con la MLU.

La utilización de este procedimiento (MLU), no obstante, como medida del desarrollo morfosintáctico infantil, presenta algunas limitaciones (CRYSTAL y otros, 1983; CLEMENTE, 1989):

-> No es fácil separar las unidades de análisis, principalmente las expresiones.
-> Las lenguas presentan características morfosintácticas diferentes que dificultan la comparación de los datos.
-> Oraciones de una misma longitud, pueden presentar una complejidad morfosintáctica muy distinta.

Si bien estas consideraciones no invalidan el empleo de la MLU, sí advierten sobre las limitaciones de estudiar el nivel de desarrollo morfosintáctico infantil con este procedimiento. Incluso algunos autores (AGUADO, 1988; CLEMENTE, 1984), en vez de contabilizar los morfemas de las emisiones como proponía BROWN (1973), cambian aquéllos por palabras.

Hacia el final del segundo año de vida, cuando el niño tiene un vocabulario activo de 60 a 80 palabras, aparece el *insight designativo* (VILA, 1990); el niño incorpora con cierta facilidad las palabras e incrementa su vocabulario con celeridad. Progresa eficazmente a lo largo del tercer año, a partir de haber "juntado" dos o más palabras, iniciándose en el uso de lo pronombres, preposiciones, artículos, etc. Este incremento notable del vocabulario desemboca en un considerable aumento de las producciones infantiles. Aparecen igualmente las flexiones de tiempo, género, número, etc.

Si, en principio, artículo y nombre "se confunden en un todo" [uapi --> un lápiz], en español, la mayoría de los niños (87,5 %) utilizan correctamente los artículos a los 2 años y medio (AGUADO, 1988), predominando las formas singulares sobre las plurales. SOLER (1984) constata que es a partir de los 3 años cuando los niños utilizan mayoritariamente el sustantivo precedido del artículo, señalando que la oposición de género se adquiere pronto (3 años) y también la oposición de número. Hay un predominio del artículo determinado sobre el indeterminado a los 3 años, apreciándose un considerable incremento del indeterminado a los 4 años. A los 5 años, el 50 %, utilizará ya el indeterminado frente al determinado. En suma, la oposición determinado/indeterminado es más compleja y se adquiere más tardíamente que las oposiciones de género y número.

Para BROWN (1973), los niños tienen adquiridas las flexiones de género y número alrededor de los dos años y medio. Este autor considera adquirida una flexión cuando es utilizada correctamente por el niño en el 90 % de los contextos en que debe hacerlo. No obstante pueden observarse errores en el género y número durante bastante tiempo después. Incorrecciones en el uso del "número" pueden verse en la concordancia entre Sujeto y Verbo e infrecuentemente en el uso de artículos, nombres, verbos, etc. Por su parte, los errores de género pueden ser más abundantes, al establecer la concordancia del sustantivo + adjetivo (mesa verda), artículo + sustantivo o viceversa (la flora, la azúcar).

PÉREZ PEREIRA (1989 y 1991) se ha ocupado de la adquisición de algunos morfemas nominales por los niños, en dos investigaciones sucesivas. En la 1ª de ellas, PÉREZ (1989), utilizando pseudopalabras, encuentra niños con 6 años que aún cometen errores en la utilización de "-s", "-es" para formar el plural. También señala que los diminutivos y aumentativos se adquieren como unidades inanalizadas, considerando que a los 3 años los niños se muestran incapaces de separar la raíz del sufijo, lo que conlleva errores de sobrerregularización (rey-s) y sobregeneralización. En la investigación de 1991, el autor propone claves morfofonológicas y sintácticas para explicar la adquisición de los morfemas de género, constatando que los niños menores de 4 años emplean primero claves morfofonológicas (la terminación de palabra) y después sintácticas (artículo-palabra) para hacer corresponder los morfemas de género con las pseudopalabras.

Al parecer el morfema de género es el primero que adquieren los niños, debido a que una simple alternancia vocálica ("o" --> "a") facilitaría su adquisición. Mayores dificultades presentaría el morfema de número donde la anexión de "-s" o "-es" o la aspiración del fonema /s/ final y consiguiente abertura de la vocal precedente, acarrearían mayores dificultades en edades tempranas.

Si los artículos, sobre todo los indeterminados, hacen su aparición en el primer lenguaje infantil, no ocurre igual con los pronombres, especialmente con las formas del plural. Según VILA (1990), en su investigación sobre la competencia comunicativa en los dos primeros años de vida, establece que, mientras los pronombres personales "mi", "me", "te", "se" ... aparecen relativamente pronto, las formas del plural (nos, os ...) se retrasan un poco. En los posesivos observa un retraso en las formas del singular (mi-a, tuyo-a, suyo-a). Por último, señala que mientras los demostrativos siguen pautas semejantes a las anteriores, los reflexivos aparecen muy temprano. Entre los errores observados durante la adquisición de los pronombres está la redundancia en su uso (mío-yo) y su incorrección en el orden (quiero pan yo).

La adquisición de los pronombres se realiza a edades tempranas. En los trabajos de SHUM y otros (1989) se constata que los niños ya emplean los pronombres de 1ª y 2ª persona a los 2 años, aunque sea un proceso largo y complejo (AGUADO, 1995). HERNÁNDEZ PINA (1984) constata en su estudio de caso que la adquisición de pronombres interrogativos sucede en torno a los dos años, de forma que hacia los 30 meses pocos aspectos de la interrogación son desconocidos. La primera interrogación negativa ocurre al final de los 20 meses.

Por lo que se refiere a la adquisición de las preposiciones y adverbios, AGUADO (1995) toma de ciertos investigadores algunos datos al respecto. Así, STOCKMAN y VAUGHN-COOKE (1992) analizando el lenguaje de los niños entre el año y cinco meses y los tres años, concluyen que los adverbios de lugar (palabras que expresan el inicio y transcurso de la acción) se adquieren antes que las preposiciones del tipo "en", "a", etc. (palabras que expresan el objetivo), que empiezan a aparecer a la edad de un año y once meses. Por su parte, CAREY (1978) en un estudio sobre la comprensión de los adverbios "menos" y "más" por niños de tres y cuatro años, concluye que los niños no confunden estas formas cuantatitativas por razones contextuales. Para GILI GAYA (1972) los niños mayores de cuatro años utilizan preposiciones del tipo "a", "con", "de", "en", "para" y "por", mientras que otras como "contra", "desde", "hacia" y "sobre", son escasas, y algunas (ante, tras) difícilmente se encuentran en el lenguaje infantil.

Respecto a las formas verbales, VILA (1990) esablece que el presente, infinitivo e imperativo son los empleados inicialmente. Durante el tercer año de vida aparecen las formas de pasado y futuro, y las formas de imperfecto. Aunque las formas de subjuntivo sean más tardías, algunas formas del mismo son tempranas. HERNÁNDEZ PINA (1984) registra casos de gerundio, participio e infinitivo a los 22 meses y de imperativo a los 19 meses. La construcción "estar + gerundio + se" surge a los 30 meses. En cuanto a los errores más frecuentes, se observa una clara tendencia a regularizar las formas del presente y del participio en los verbos irregulares (sabo, rompido).

CLEMENTE (1995) porcentúa los datos de la investigación de HERNÁNDEZ PINA (1984) en lo que se refiere a los usos verbales entre los 18 y los 24 meses para ver la posible consonancia entre estos datos y los que ella misma registra en una investigación (CLEMENTE, 1982), referida a los usos verbales de los sujetos entre los 24 y los 36 meses. Se constata una total consonancia entre ambas investigaciones, si bien en la investigación de HERNÁNDEZ PINA (1984) los datos son algo más bajos, debido a que son datos longitudinales (Cuadro 1.5).

Clemente (1982)	Hernández Pina (1984)
(24 - 36 meses)	(18 - 24 meses)
Infinitivos ..... 14 %	Infinitivos ..... 12 %
Gerundios ..... 15 %	Gerundios ..... 7 %
Participios ..... 2 %	Participios ..... 10 %
Presentes ..... 45 %	Presentes ..... 42 %
Imperativos ..... 10 %	Imperativos ..... 18 %
Indefinidos ..... 1 %	Indefinidos ..... 6 %
Pret. Perfecto ..... 2 %	Pret. Perfecto ..... 4 %
Subjuntivos ..... 0 %	Subjuntivos ..... 2 %
Imperfectos ..... 2 %	
(Ir + Vo) ..... 2 %	
(V + Gr) ..... 6 %	
(V + P) ..... 1 %	

Cuadro 1.5. Usos verbales entre los 18 y los 36 meses.

Con respecto al orden de las palabras en la oración, "es difícil discutir hasta qué punto se cometen errores en el orden de las producciones infantiles" (VILA, 1990, 34), aunque, como señala SCHLENSINGER (1982), el orden de palabras es lo primero que el niño aprende de la gramática adulta aproximándose cada vez más, mediante el uso progresivo de palabras funcionales, al habla de los adultos. El orden básico en cuanto a la estructura oracional es Sujeto - Verbo - Objeto (S-V-O), aunque en las primeras producciones infantiles suele existir un orden muy variable (SV, SO, VO), admitiéndose, asimismo, variaciones entre ellas (HERNÁNDEZ PINA, 1984). La negación lleva también un proceso que va del simple gesto a la estructura completa. La partícula no aparece durante el "estadio de la palabra" y se generaliza en el "estadio de dos palabras", completándose definitivamente a los tres años.

Teniendo en cuenta las aportaciones de distintos autores (BLOOM, 1970; BÜHLER, 1922; PARK, 1969; BROWN y FRASER, 1963), SCHLENSINGER (1982) recoge diferentes expresiones de las desviaciones en el orden de las palabras:

a) La ausencia de dominio de las reglas que rigen el orden de las palabras.
b) La influencia de factores momentáneos que hacen que el niño resalte determinadas palabras sobre otras.
c) La existencia de un orden "natural" de palabras, que llevan al niño a colocar sistemáticamente el verbo detrás tanto del sujeto como del objeto.
d) La aplicación errónea de una regla por parte del niño (errores por analogía).

Sin embargo, de acuerdo con las investigaciones realizadas en distintas lenguas (BOWERMAN, 1982), se observan similitudes, que sugieren puntos en común respecto del orden evolutivo seguido por los niños de diferentes comunidades lingüísticas. Esto nos lleva a pensar que "son muchas las similitudes translingüísticas en el desarrollo sintáctico temprano" (...) aunque con ello no se pueda todavía "concluir que sea universal la frecuencia de desarrollo que sugieren" (BOWERMAN, 1982, 285). Para BROWN (1973), se puede admitir que el orden de adquisición de las estructuras sintácticas es universal. Esta apreciación hay que entenderla referida a la sucesión de los períodos que CRYSTAL (1981) y CRYSTAL y otros (1983) contemplaban en cuanto al desarrollo gramatical y no a la rapidez de su adquisición. Por ello, puede admitirse que todos los niños atraviesan distintos estadíos hasta concluir su desarrollo morfosintáctico, pero el ritmo de adquisición está en función de las diferencias individuales.

En cuanto a las primeras oraciones complejas en forma de yuxtaposición, VILA (1990) las sitúa hacia los dos años y medio. Hacia los dos años aparecerá la conjunción "y" y después la partícula "pero", siendo la partícula "que" la utilizada en la subordinación (entre los 2 1/2 y 3 años). Este uso temprano no presupone el dominio de la subordinación.

Siguiendo las teorías de CHOMSKY (1971), la descripción de una gramática comprendería el análisis de las estructuras profundas y superficiales de las oraciones y de las reglas transformacionales que relacionan a ambas. De la teoría generativa de CHOMSKY puede deducirse:

a) Que la lengua se organiza en un sistema de reglas.
b) Que el sujeto posee una capacidad lingüística capaz de integrar o generar ese sistema de reglas para interpretar o construir continuamente nuevos enunciados.

Pero ¿cuáles son los mecanismos responsables del aprendizaje de esas reglas?.

Los análisis iniciales de las frases de dos palabras se realizan en función de los tipos de palabras que los niños empleaban. Siguiendo a BRAINE (1963), se distinguía entre palabras-eje (pivot) y palabras-abiertas (open). Este autor propugna un modelo de

aprendizaje pasivo de las reglas gramaticales, según el cual el niño aprendería la gramática de su lengua al estar expuesto al habla adulta. BRAINE (1963), respetando las categorías gramaticales tradicionales, recoge el lenguaje de tres sujetos (en lengua inglesa) en el período de la frase paragramatical (18 - 24 meses de edad) que es cuando el niño, por lo general, pasa de emitir frases de una sola palabra a la combinación de dos elementos, pudiendo ser considerado este momento como el comienzo del verdadero lenguaje. El autor los denominó PIVOT (palabra-eje) y OPEN (abierta), grupo sin límite de exclusión. Las palabras eje eran palabras muy funcionales y frecuentes, pero escasas, que ocupaban el primero o segundo lugar en las frases de dos palabras, y corespondían a las preposiciones, verbos auxiliares, pronombres y algún adverbio. Las palabras abiertas también podían ocupar el primero o segundo lugar en la frase, y eran un grupo más amplio (sustantivos, adjetivos y verbos). Observó que las palabras-eje ocupaban un sitio fijo en la frase y raramente se daban solas. Así, la gramática de un niño inglés de esta edad admitiría construcciones del tipo: P1 + O; O + P2; O + O . Pero no: P1 + P2; P2 + P1 . A la vista de ello la estructura básica de las frases en esta etapa sería: Oración = Eje + Abierta. La "frase", pues, sería el resultado de la combinación de una PIVOT con un OPEN (P O, O P). Para BRAINE (1963) la pertenencia de una palabra a la categoría P o O no se corresponde con las distinciones tradicionales del tipo sustantivo - verbo, etc. A partir de aquí se desarrolla la distinción entre clases "abiertas" y clases "cerradas".

Para DALE (1989), las gramáticas abiertas pivotes (o sencillamente pivotes) se basan en una característica del lenguaje infantil, éste tiene su propia estructura y no es un lenguaje adulto al que le falten palabras. La clase pivote es en general pequeña y contiene palabras que aparecen con frecuencia en el lenguaje infantil. Se les llama pivote porque el niño parece erigirlas en el eje al que añadirá las otras palabras. La clase abierta es amplia y contiene todas las palabras del vocabulario infantil que no están en la clase pivote, además de poder combinarse tanto entre sí como con las palabras pivote. Las palabras "pivot", en número reducido, ocupan una posición fija en los enunciados y no suelen emitirse juntas en la misma frase. Las palabras de "clase abierta", más abundantes, no ocupan un lugar fijo y pueden aparecer juntas en la frase. DALE señala que las gramáticas pivote no son perfectas, retomando dos dificultades, en su opinión serias, de BOWERMAN (1973) y BLOOM (1970) respectivamente: 1°) una gramática pivote no puede escribir con exactitud el lenguaje de algunos de los niños, y 2°) en los casos en los que resultase adecuada, dicha gramática no puede captar la riqueza del sistema lingüístico. Las palabras pivotes se definen del siguiente modo (DALE, 1989):

a) Se colocan en lugares determinados.
b) Nunca se usan solas.
c) No se usan con otras palabras pivotes.
d) Pueden combinarse con todas las palabras de la clase abierta.

Puede admitirse, como conclusión, que el sistema de análisis "eje-abierta", revisado por la mayoría de los autores (incluyendo al propio BRAINE), resulta demasiado restrictivo al no poder aplicarse a la mayoría de las producciones lingüísticas infantiles, ni dar cuenta de la complejidad del lenguaje infantil (GONZÁLEZ CUENCA, 1995).

A partir de los 24 meses las emisiones de los niños van abandonando el carácter telegráfico que las impregnaba. LÓPEZ ORNAT (1990) recoge como estructura oracional más frecuente, entre los 2 y los 2 años y medio, la compuesta por Verbo-Sujeto-Objeto. A esta edad los niños suelen dominar la oración simple, aunque los usos del sujeto, verbo y objeto presentan sus propias características en las emisiones infantiles, como señala LÓPEZ ORNAT (1990). El sujeto sólo puede estar representado por las tres primeras personas del singular, el verbo se usa en presente de indicativo, infinitivo, imperativo y pretérito perfecto, así como en la forma "ir a + infinitivo"; en cuanto al objeto faltan algunas concordancias de género y número. El resultado es un lenguaje agramatical, en algunos casos, pero inteligible.

Después de los 30 meses, la estructura oracional se hace cada vez más compleja. En el trabajo de LÓPEZ ORNAT (1990) se señala que entre los 30 y los 36 meses la oración simple se amplía a todas las personas-sujeto, a muchos más tiempos verbales, y a diferentes casos que expresan objetos y circunstancias. Se observa la oración compuesta coordinada y las primeras subordinadas, con algunos errores gramaticales similares a los anteriores, pero que desaparecen con facilidad. Para CRYSTAL y otros (1983) el primer uso de las conjunciones se utiliza para encadenar frases que ya se producían previamente. Desde los 3 años y medio hasta los 5, el desarrollo morfosintáctico es muy rápido y se considera prácticamente concluído, aunque, de acuerdo con CRYSTAL y otros (1983), continúan produciéndose significativos avances en la estructura gramatical expresiva, en la comprensión de estructuras complejas y en el acceso a los distintos estilos del lenguaje. A este respecto señala BOWERMAN (1986, 128) que "el aprendizaje de la producción y la comprensión de oraciones compuestas de distintos tipos es un proceso largo que se continúa al menos hasta la adolescencia".

Algunos autores (BOWERMAN, 1986) se han ocupado de las emisiones de dos palabras, teniendo en cuenta los significados expresados por ellas. Parece claro que los niños no expresan todas las posibles categorías de relaciones semánticas desde el principio, habiéndose pretendido encontrar una secuencia universal de estas relaciones semánticas, válida para todos los niños. Teniendo en cuenta los datos aportados por BROWN (1964), BLOOM (1975) y los datos procedentes del finés (BOWERMAN, 1973), del samoano (KERMAN, 1969) y lúo (BLOUNT, 1969), BOWERMAN (1982), en un trabajo anterior, establece cinco relaciones semánticas presentes en todos los

niños: agente-acción, acción-objeto, poseedor-poseído, demostrativo-objeto demostrado y adjetivo-nombre, lo que permite admitir una cierta universalidad. Pero las limitaciones de BOWERMWN (1982) a la hora de determinar una secuencia son evidentes, pues la frecuencia de uso no puede ser esgrimida como criterio válido que permita saber sobre la mayor o menor facilidad de las construcciones formales empleadas (AGUADO, 1995).

NELSON (1988) analiza los estilos presentes en los enunciados de los niños de 18 a 24 meses. Observa una mayor frecuencia de un estilo nominal, y con funciones cognitivas, frente a un estilo pronominal, y con funciones pragmáticas. En el primero hay una mayor abundancia de diferentes clases de palabras y un vocabulario en el que predominan los nombres. El segundo es minoritario y con un uso frecuente de pronombres. La dificultad estriba en comprobar si "el estilo infantil" depende de las relaciones comunicativas madre-hijo, o, por el contrario, aquéllas dependen del estilo del niño.

Algunos autores (SERRAT y SERRA, 1993) sostienen que los niños con un estilo nominal presentan un mayor desarrollo lingüístico, probablemente debido a su mayor vocabulario y a su forma de acercarse a la realidad. Desde un punto de vista metodológico se han realizado algunas críticas (PINE, 1992; REZNICK y GLODSMITH, 1989; DALE, 1991), pues "se confunde el nivel de vocabulario con el estilo y con el desarrollo cognitivo" (AGUADO, 1995, 110).

En las emisiones de dos palabras, LÓPEZ ORNAT (1990) señala que los niños suprimen tanto el sujeto como el verbo.

Admitiremos con FRANCESCATO (1987) que el niño se sirve de un sistema fonético propio, coherente y sometido a un continuo cambio para adaptarse al del adulto, al tiempo que también, llegado a la "frase paragramatical", posee, asimismo, un sistema morfosintáctico sui géneris. A partir de aquí, y como consecuencia de un proceso continuo de adaptación al "modelo adulto", los niños irán evolucionando cuantitativa y cualitativamente siempre que las intervenciones del adulto no descuiden estos aspectos formales del lenguaje.

Otros autores han tratado de encontrar soluciones más convincentes al problema del aprendizaje gramatical infantil. La influencia de los trabajos de CHOMSKY (1971, 1978) llevó a los psicolingüistas a intentar descubrir una gramática común a todos los niños, basada en determinadas reglas sintácticas, con independencia de la lengua del entorno. Surge con fuerza la llamada gramática "pivot", según la cual las primeras combinaciones de dos términos constan de dos tipos de palabras (pivot y abiertas). Las palabras pivot no aparecen solas, no pueden combinarse entre sí y ocupan una posición fija; las palabras abiertas no están sujetas a ninguna restricción. Las combinaciones de

ambos tipos de palabras se realizan en base a reglas que conoce el niño, las cuales guían sus primeras combinaciones. Como señala SLOBIN (citado por HERNÁNDEZ PINA, 1984) es a partir de ahora (18 meses) cuando se puede empezar a estudiar la gramática activa del niño. Sin embargo, CRYSTAL (1981) se inclina por considerar a esta etapa como período de transición entre la holofrase y el habla propiamente dicha, subrayando la dificultad de describir en términos gramaticales estas oraciones.

No obstante, la mayoría de los autores consideran que este período merece un tratamiento específico, al considerarlo como una etapa de progresión lingüística del niño con entidad propia (HERNÁNDEZ PINA, 1984).

HERNÁNDEZ PINA (1984), FRANCESCATO (1987), RICHELLE (1989), recogen otras investigaciones realizadas en lenguas distintas por autores diferentes (GVOZDEN, 1966; KLIMA y BELLUGI, 1966, MILLER y ERWIN, 1964; BROWN y FRASER, 1963; JENKINS y PALERMO, 1964 ...) en las que se llega a conclusiones análogas a las de BRAINE (1963): La imitación del modelo adulto por el niño no puede explicar por sí sola la evolución gramatical infantil, lo que demuestra que el niño utiliza "ciertas reglas de construcción". BROWN y BELLUGI (1964) y BROWN y FRASER (1964) analizan los primeros enunciados de dos palabras en niños de habla inglesa mediante una técnica distribucional. Analizan un corpus de lenguaje infantil sirviéndose de un tablero de doble entrada. El eje horizontal vuelve a tomar las palabras que había en la primera posición y el vertical las encontradas en segunda. Para cada enunciado se marca con una cruz la casilla correspondiente a la intersección entre la primera y la segunda palabra. Un examen del tablero permite observar las palabras que no se encuentran nunca en primera o segunda posición, y la naturaleza y frecuencia de las diversas frecuencias.

FRANCESCATO limita la importancia de la imitación en el aprendizaje del lenguaje, aduciendo tres razones:

a) El niño pronuncia frases que, por distintas razones, no podrían ser pronunciadas por los adultos.
b) La gramática infantil no es idéntica a la del adulto, como lo demuestra la confrontación entre el lenguaje registrado de la madre al niño y del niño a la madre.
c) Las frases que el niño emite tienen elementos característicos que no pueden derivarse del modelo de los adultos.

Por su parte Del BARRIO (1985), al subrayar que, desde la perspectiva innatista, la imitación tiene un papel muy secundario, al ser las estructuras sintácticas usadas por el niño diferentes de las de los adultos. Esta autora recoge las aportaciones de distintos

investigadores al respecto. Así MOERK (1977) advierte que la diferencia entre gramática adulta e infantil no se basa en el innatismo de estas estructuras sino en la modificación de las estructuras adultas a causa de un incompleto proceso de imitación. Para BLOOM el proceso imitativo no es imprescindible en la adquisición del lenguaje, pues se puede explicar desde otros supuestos. SLOBIN (1968) sostiene que a los 18 meses el niño tiene una emisión del lenguaje imitativo del 13 % del total mientras que a los 35 meses la emisión imitativa desciende a un 2 %. BOWERMAN (1973) subraya esta misma tendencia relacionada con la longitud de emisión. Al parecer el porcentaje de lenguaje imitativo desciende con la edad.

McNEILL (1970) recoge las estructuras gramaticales inglesas propias del lenguaje infantil:

1ª Regla. Uso de la palabra "pivote". Es la palabra que se usa más frecuentemente que las otras y que se asocia con ellas de una manera yuxtapuesta. Se simboliza así: S = (P) + O, en donde S = frase; P = palabra pivote, y O = palabra abierta.

Ej.: (P) + O
ma aba = más agua.
ma ten = juguemos más al tren.

En estos casos "más" es la palabra pivote y "aba" y "ten" la palabra abierta. La función de la palabra pivote es semejante a la que en el lenguaje adulto cumplen los artículos y las preposiciones.

2ª Regla. Otra estructura gramatical: demostrativo (opcional) + artículo (opcional) + nombre.

Ej.: *ete mío toche* = este es mi coche.

3ª Regla. Estructura: artículo (opcional) + adjetivo (opcional) + nombre.

Ej.: *uno toche gande* = un coche grande.

4ª Regla. Estructura: P (opcional) + nombre + posesivo (opcional) + nombre + demostrativo (opcional) + nombre.

Ej.: *Palo oso eta tilla* = el oso de Pablo está en la silla.

5ª Regla. La quinta regla es igual a la tercera colocando el adjetivo con posterioridad al nombre. Esta estructura se da preferentemente en niños de habla española, mientras que la tercera es propia de los niños ingleses.

6ª Regla. Estructura S = N + N.

Ej.: *patos Palo* = los zapatos de Pablo.

7ª Regla. Estructura: S = P + NP.

Ej.: *eta mía abela* = ésta es mi abuela.

8ª Regla. Estructura: S = P + (V) + NP.

Ej.: vamo a pinta ete ten = vamos a pintar este tren.

9ª Regla. Está referida a la introducción de la entonación.

10ª Regla. Se refiere a la introducción de modificadores tales como los adverbios.

11ª Regla. Referida a la introducción de la negación.

12ª Regla. Se refiere a la introducción de los verbos auxiliares.

Teniendo en cuenta toda una serie de pruebas tomadas del inglés, en general, se sostiene que el orden de adquisición de las estructuras sintácticas de las lengua es similar (BROWN, 1973).

Pero, en un estudio de caso, en lengua española, HERNÁNDEZ PINA (1984, 108) concluye "que en vista de los resultados presentados, es altamente dudoso que por esta vía de análisis en términos de clase abierta y clase cerrada pueda llegarse a resultados universales satisfactorios, no ya por el hecho de que este marco resulta insuficiente para analizar el lenguaje aparentemente esquemático del niño por hacer caso omiso del contexto y del entorno familiar, sino considerándolo desde dentro, desde los postulados de sus defensores":

* En general, no puede hablarse de una distinción entre clase abierta y clase cerrada, en base a su frecuencia de aparición.
* En el caso estudiado, las palabras-eje no resultaron ser las más usadas.

* Las palabras-eje, en efecto, tendieron a ocupar una posición fija, abundando el esquema P + O frente a O + P.
* Ciertas palabras-eje (adverbios y pronombres) sí aparecieron aisladamente con lo que la bondad de una gramática eje-abierta queda en entredicho si "dicha gramática depende absolutamente de la no ocurrencia de P, P + P (eje + eje) (BROWN (1976, 123).

Para DALE (1989) el desarrollo sintáctico en su totalidad no es explicable con ningún sistema de teorías, admitiendo que los mecanismos, estrategias y procesos conocidos tienen un papel relevante en el desarrollo. Concluímos con un texto significativo en este sentido: "Mientras más estudiamos el desarrollo del lenguaje menos entendemos su funcionamiento. El aprendizaje del lenguaje es uno de los puntos culminantes del desarrollo del niño; el aprendizaje del lenguaje es una prueba crucial para cualquier teoría del aprendizaje. Los conceptos de imitación y refuerzo, aunque pertinentes, no explican todo. La creatividad del niño y su relativa independencia de los modelos y de la aprobación de los adultos son pruebas en contra del valor de las técnicas pasivas en el aprendizaje.

El intercambio verbal entre los padres y el niño probablemente fomenta el desarrollo del lenguaje. Aunque el lenguaje que utilizan los padres en este intercambio es más sencillo que el que normalmente utilizan con otros adultos, está por encima del nivel de producción del niño y por lo mismo sirve de incentivo al aprendizaje. La atención del niño determina el grado de complejidad del lenguaje de los padres. Es posible que determinados tipos de intercambios (como las expansiones) contribuyan al desarrollo, sin embargo, la información con que contamos, todavía es ambigua.

Pero lo más importante es el papel que desempeña el niño mismo. El incipiente sistema lingüístico expresa los conceptos que se han desarrollado durante el año y medio que precede. No es tarea fácil dominar los medios lingüísticos con que se expresan estos conceptos. En cierto modo, el niño formula y comprueba hipótesis sobre el lenguaje con que está en contacto, ya sea generando frases o tratando de comprender oraciones nuevas. Podemos averiguar algo sobre este proceso haciendo comparaciones que nos revelen qué aspectos del lenguaje son más fáciles de dominar, es decir, si los sufijos, por ejemplo, son más fáciles que los prefijos. Pero esta información nos dice más sobre el producto del aprendizaje que sobre el proceso que lo hace posible" (DALE, 1989, 210).

3. EL LENGUAJE EN EL CURRÍCULO DE LA EDUCACIÓN INFANTIL

La promulgación de la LOGSE (BOE 4/10/90) atribuye, por vez primera, carácter educativo a la etapa de Educación Infantil (E.I.) estableciendo su incorporación en las enseñanzas de régimen general, y considerándola como la primera etapa del sistema

educativo, de carácter no obligatorio y dirigida a todos los niños y niñas de 0 a 6 años.

Al ser una etapa con entidad propia, requiere de unos objetivos, contenidos, métodos pedagógicos y criterios de evaluación peculiares, y una organización específica.

Desarrollaremos brevemente los dos primeros elementos del currículo, por estar directamente relacionados con el tema de esta investigación. En los objetivos generales de la etapa podemos contemplar la importamcia concedida al lenguaje oral, al ser considerado como el principal instrumento de comunicación y representación. Los contenidos de la Educación Infantil, estructurados en áreas, nos alertan sobre la rélevancia concedida al Ámbito o Área de Comunicación y Representación, uno de cuyos aspectos (el lenguaje oral) ocupa un lugar preferente en este periodo educativo.

3.1. Objetivos de la educación infantil

La Educación Infantil tiene como fin estimular el desarrollo de todas las capacidades humanas (intelectuales, motrices, afectivas, de relación interpersonal e inserción social). Esto implica que los niños, durante esta etapa, han de adquirir las competencias, habilidades y actitudes que les facilite su adaptación a la Educación Primaria, mediante una adecuada intervención educativa.

Para CASTILLEJO (1989) la "atención educativa temprana" implica que ha de realizarse de manera pedagógica, de un modo intencional y técnico y no sólo en base a la "buena intención". De esta manera, la acción debe ser ordenada, multidimensional e integral. Es decir, en términos de un programa básico, podría concretarse en las siguientes propuestas (CASTILLEJO, 1989):

a) Estimular sensorial y motrizmente al niño, atendiendo a estas dimensiones (perceptivo-cognitiva, motora, social y **comunicación**).
b) Desarrollar las funciones cognitivas (atención, percepción, categorización ...).
c) Promover el progreso en la toma de conciencia de sí mismo, la autoestima y la autonomía personal.
d) Dotar y progresar en los recursos del **lenguaje verbal** y no verbal.
e) Incorporar y potenciar hábitos y actitudes en relación con los demás.

A partir de estas finalidades podemos establecer los objetivos generales de la etapa como una guía para organizar y estructurar la actuación de los docentes. "El establecimiento de los objetivos supone un proceso de reflexión, de depuración y de explicitación de lo que se quiere hacer" (ZABALZA, 1991, 91). Para este autor, los objetivos suponen la explicitación de las intenciones y propósitos que se persiguen a través de la acción escolar. Los objetivos concretan en afirmaciones globales ideas de

procedimiento, resultados previstos o lo que se desea que logren un grupo de sujetos a partir de su experiencia escolar. El mayor interés de los objetivos puede estar en clarificar un proceso, hacer explícito lo que se desea hacer, las situaciones formativas que se pretenden crear, los resultados que se pretende alcanzar.

ZABALZA (1987) sistematiza los objetivos de la Educación Infantil en tres grandes propuestas de trabajo que podrían concretarse con posterioridad en objetivos de áreas o dimensiones más específicas de la vida del aula. Serían:

1. Positivizar la dinámica y fortalecimiento del yo infantil.
2. Enriquecer la vida individual del niño.
3. Enriquecer-encauzar la vida relacional social.

Por otro lado, en el Decreto 107/1992, de 9 de junio por el que se establecen las enseñanzas correspondientes a la Educación Infantil en Andalucía (BOJA 20 de junio de 1992), puede leerse como un objetivo básico para esta etapa: *"Utilizar el lenguaje verbal de forma cada vez más adecuada a las diferentes situaciones de comunicación para comprender y ser comprendido por los otros y regular la actividad individual y grupal"*. Para ello la escuela infantil debe atender tanto la producción de las primeras manifestaciones de la comunicación y del lenguaje, como procurar que los niños aprendan a hacer uso del lenguaje de su comunidad.

Se trata de garantizar un ambiente de confianza que potencie los deseos de comunicarse y ofrecer contextos adecuados para hacerlo. A través del uso del lenguaje oral los niños irán progresivamente apropiándose de él y adecuando su lenguaje al de la comunidad en la que se desenvuelven. Es conveniente intervenir en las situaciones de intercambio comunicativo para ayudarles en la construcción de significados y en la interiorización de las normas de uso del lenguaje de su comunidad. La intervención educativa en las situaciones de intercambio comunicativo debe ir encaminada a facilitar el uso de las formas de expresión convencionales que son habituales en el contexto cultural y social en el que se desarrollan los niños.

El dominio progresivo del lenguaje verbal ayudará a los niños a interpretar de forma más adecuada el mundo que los rodea y, sobre todo, facilitará el que esa interpretación no se realice al margen de la cultura. Serán los educadores, a través de interacción comunicativa, quienes deberán contribuir a que las formas de expresión se vayan aproximando a las vigentes en el grupo social de pertenencia. De esta forma, el lenguaje irá dejando su impronta en los significados y la interpretación de la realidad que los niños van haciendo se acercará cada vez más a la propia de la cultura en la que viven.

Favorecer el desarrollo del lenguaje oral es un objetivo primordial de la Educación Infantil. Que los niños aprendan el nombre de las cosas, a relacionarse con los demás a través de las distintas formas de expresión y de comunicación, a pronunciar con claridad y a ir, progresivamente, estructurando frases sencillas, son contenidos básicos de la etapa infantil, que deben ser convenientemente planificados.

La necesidad de afrontar con garantías de éxito el aprendizaje de la lectoescritura pasa por sentar como un inexcusable principio el adecuado dominio del lenguaje oral, sin el cual la adquisición y desarrollo del proceso lectoescritor se verá seriamente limitado.

Resulta importante tener presente que el lenguaje oral es el instrumento de representación y comunicación más utilizado. Las escuelas infantiles serán sensibles a este hecho, de manera que al establecer objetivos, contenidos y actividades se responda a las necesidades educativas del niño en estas edades. Se trata, en fin, de que los niños enriquezcan su capacidad de comprensión y expresión, en contextos cada vez más complejos y con una mayor intencionalidad y amplitud comunicativa. Y ello desde una perspectiva lúdica, ya que el juego es la "forma preferida de expresión infantil, en la que el niño proyecta su mundo" (GARCÍA FDEZ. y otros, 1993, 205), y la actividad natural en estas edades, que debe ser potenciado por el educador, al constituir un importante motor para el desarrollo integral infantil.

3.2. Los Ámbitos de la Educación Infantil

La Educación Infantil se estructura en ámbitos o áreas de experiencias, sin que ello implique una concepción parcelada de la realidad en bloques diferenciados ni que el trabajo en los centros infantiles deba organizarse delimitando rigurosamente las actividades para cada uno de los ámbitos. Si bien es cierto que algunas de las actividades se ajustan más a un determinado ámbito de experiencias, es evidente que la mayoría de ellas englobarán más de un ámbito.

La expresión "ámbitos de experiencias" no es casual y se contrapone a los conceptos de "áreas de conocimiento" y de "asignatura" que aparecen en las etapas siguientes de nuestro sistema educativo (MEC, 1989). Estamos más ante actividades que los niños deben realizar para desarrollar sus capacidades, que ante conceptos o contenidos que deban ser transmitidos por los profesores.

En torno a estos ámbitos de experiencias se agrupan los distintos tipos de contenidos que se han de trabajar en Educación Infantil: conceptuales, procedimentales, actitudinales. Los ámbitos propuestos por la Administración educativa (R.D. 1330/91 - BOE, 7/9/91- y Decreto 107/92 -BOJA, 20/6/92-) para organizar los contenidos son los siguientes:

a) Identidad y Autonomía Personal.
b) Medio Físico y Social.
c) **Comunicación** y Representación.

Las áreas o ámbitos de la E.I., en ningún caso, deberán prescindir de la perspectiva globalizadora y olvidar las profundas relaciones de interdependencia que mantienen entre sí.

Esta estructuración en áreas o ámbitos tiene como finalidad ayudar al profesorado a sistematizar, ordenar y planificar su intervención educativa, sus actividades didácticas. Pero este período educativo constituye una etapa integrada en donde el desarrollo del niño o de la niña ha de entenderse como un proceso continuo en el que no es fácil delimitar momentos de forma clara, por lo que no se puede perder el carácter de globalidad y de mutua interrelación y transacción entre las tres áreas o ámbitos.

Los contenidos educativos de la Educación Infantil se organizarán en áreas que se correspondan con ámbitos propios de la experiencia y desarrollo infantiles y se abordarán a través de actividades globalizadas que tengan interés y significado para el niño.

Veremos brevemente cada una de estas tres áreas o ámbitos, centrándonos preferentemente en el ámbito de la comunicación oral, por constituir el objeto de nuestro interés en este trabajo.

3.2.1. Ámbito de Identidad y Autonomía Personal.

Este ámbito hace referencia al conocimiento, valoración y control que los niños adquieren progresivamente de sí mismos, y a la capacidad para utilizar los recursos personales de los que dispongan en cada momento. En ese proceso son muy importantes las interacciones niño/medio, el progresivo control motor, el conocimiento de sus posibilidades y limitaciones, la diferenciación respecto de los demás y su cada vez mayor independencia personal. Además, habría que señalar la importancia que, durante esta etapa, tiene la adquisición de buenos hábitos de salud, higiene y nutrición. Estas habilidades, además de contribuir al cuidado del propio cuerpo, facilitan el proceso de autonomía del niño.

3.2.2. Ámbito del Medio Físico y Social.

La construcción del conocimiento físico y socionatural y la progresiva ampliación de las experiencias infantiles, enmarcan este área. Ese conocimiento implica, además de una determinada representación del mundo, la existencia de sentimientos de pertenencia, respeto, interés y valoración de todos los elementos que lo integran.

El objeto de este área es facilitar el descubrimiento, conocimiento y comprensión de aquello que configura la realidad infantil, sobre todo, aquello que está al alcance de su percepción y experiencia. Esta realidad abarca los entornos y objetos físicos, las organizaciones y relaciones sociales inmediatas, así como otros ámbitos estrechamente ligados a los intereses del niño. Los aspectos físicos y sociales que interactúan continuamente en base a relaciones interdependientes, conforman un medio que debe ser considerado como un todo.

3.2.3. Ámbito de Comunicación y Representación.

La comunicación es la principal capacidad de los seres humanos. A través de ella, los niños expresan sentimientos, ideas .... pero también pueden captar mensajes que los demás expresan. Por tanto, hablar de comunicación es hacer referencia a las relaciones individuo/medio. Y este es el sentido fundamental del ámbito: facilitar las relaciones entre los niños y su medio.

Las primeras manifestaciones infantiles suelen hacerse de forma espontánea y natural, pero a medida que el psiquismo de los más pequeños evoluciona y los adultos expresan contenidos más complejos, se hace necesario que los niños sean capaces de utilizar nuevas formas de representación e interpretación de mensajes.

La comunicación entre el niño y su medio puede, en consecuencia, hacerse a través de diversas formas de representación, las cuales tienen un carácter simbólico más o menos convencional. A veces, son vehículos de representación muy naturales (como la sonrisa del bebé para expresar su estado de ánimo); otras, son formas de representación arbitrarias (como la palabra "lápiz" referida a un objeto con características diferenciadas, o el número 4 como colección de un cierto número de objetos).

Las distintas formas de representación no se abordarán directamente como objetos de conocimiento, sino que serán utilizadas como instrumentos de comunicación y relación. Entre las distintas formas de representación se incluyen la expresión gestual, dramática y corporal, la expresión plástica en sus diversas modalidades (dibujo, pintura, collage...), la expresión oral y escrita, la expresión musical y la forma de representación

matemática. Todas ellas constituyen verdaderos instrumentos de mediación e intercomunicación del niño con sus iguales, los adultos y su entorno.

Para el desarrollo integral del sujeto es básico el dominio de las formas de comunicación y recursos expresivos propios de la sociedad en que se vive, siendo aquéllos instrumentos de mediación entre el mundo interior y exterior del niño.

Los multilenguajes (sobre todo, el verbal) permiten la regulación de las relaciones sociales. A medida que el niño domina las distintas formas de representación su relación con el medio se enriquece y profundiza. El lenguaje, pues, va a ser un instrumento de comunicación interpersonal y consigo mismo, y de regulación de la conducta propia y ajena. Ahora bien, admitiendo el lenguaje verbal como el típicamente humano, no debemos olvidar las formas de lenguaje y comunicación no verbales. "Unos y otros permiten entrar en la actividad sistemática, llegando el niño a ser capaz de obras o actos nocionales que se manifiestan en el enriquecimiento del vocabulario y también de obras materializadas en producciones numéricas o plásticas" (GARCÍA HOZ, 1993, 36).

En el centro de Educación Infantil se amplían y diversifican las experiencias del niño y las formas de representación que ha ido elaborando en sus experiencias familiares. Asimismo, se fomentan adquisiciones y se potencian los intercambios comunicativos con sus iguales y con el adulto, adquiriendo conceptos, destrezas y actitudes que van a favorecer expresiones progresivamente más complejas.

La integración en una gran área de las diversas formas de representación y comunicación no implica un tratamiento específico de cada una de ellas, aunque nosotros, por exigencias de nuestro trabajo, nos centremos en los aspectos relacionados con el lenguaje oral, apuntando únicamente el resto de los aspectos contemplados dentro de este ámbito.

a) Lenguaje Oral/Escrito

La consideración del lenguaje desde una perspectiva fundamentalmente comunicativa pretende subrayar la intención de trabajar de modo integrado el desarrollo del lenguaje oral con la iniciación al lenguaje escrito, sin ninguna intención lectoescritora "formal". Desde una perspectiva oral hay que destacar la necesidad de interacción y unidad de los aspectos comprensivos y expresivos del lenguaje. En su vertiente escrita, las intenciones educativas irán dirigidas hacia la capacitación de los niños para su inicio en la decodificación escrita y la posterior expresión a través del lenguaje escrito. La iniciación a la escritura (grafomotricidad) perseguirá tanto el adiestramiento psicomotor necesario para la reproducción de modelos básicos, como la

utilización y el dominio de útiles de escritura. Todo ello desde una perspectiva global e integradora.

Estos procesos de codificación y decodificación lingüística se pondrán en marcha mediante actividades que impliquen el desarrollo de destrezas y habilidades fonéticas, de articulación, de entonación, de ritmo, etc., así como la realización de procesos discriminatorios y de percepción visuales, de orientación y organización espaciotemporal, etc.

Trabajar la comunicación implica potenciar las capacidades del niño, tanto las relacionadas con la recepción e interpretación de mensajes como las dirigidas a emitirlos o producirlos. Pero no podemos olvidar que el vehículo de comunicación y representación por excelencia es el lenguaje oral.

El dominio del lenguaje oral favorece el desarrollo de las capacidades. El lenguaje oral es el instrumento de comunicación y representación más utilizado. El profesorado de E.I. deberá tener en cuenta esta realidad de manera que al planificar su intervención se responda a las necesidades educativas de los niños en estas edades.

De manera progresiva los niños irán desarrollando su expresión oral: discriminación de sonidos, articulación fonemática, estructuración morfosintáctica, etc. ... todo ello con la ayuda de su profesor.

Convenimos con SOLER (1993) en que en la educación del lenguaje como medio privilegiado de comunicación y de regulación social, la lengua materna debe ocupar un lugar preferente, ya que sus retrasos, difíciles de compensar y recuperar, incidirán negativamente en el rendimiento escolar de la etapa obligatoria de la Educación Primaria.

El lenguaje va a ser para el niño no sólo un instrumento de comunicación personal y de regulación de conductas ajenas, sino también un instrumento de regulación y planificación de la propia conducta.

También conviene introducir a los niños en el conocimiento de los textos orales (cuentos, poesías ...) que reflejen su propia tradición cultural. Asimismo, es aconsejable iniciarles en la interpretación y el uso del lenguaje gráfico. Ahora bien, el aprendizaje de la lectoescritura, la iniciación a los códigos de la lectura y escritura cobra un valor distinto al que se le ha atribuido tradicionalmente, dejando de ser el eje vertebrador en torno al cual giran todas las actividades de enseñanza-aprendizaje. La enseñanza sistemática de la lectoescritura no es un objetivo de la Educación Infantil, aunque será en función del nivel de desarrollo de las capacidades del niño y siempre desde enfoques

significativos como afrontaremos los interrogantes que sin duda se nos plantearán. El desarrollo de la capacidad de leer y escribir presupone la adquisición de determinadas destrezas previas que necesariamente han de ser trabajadas durante la etapa infantil.

Por lo demás, y siguiendo las aportaciones de SOLER (1993), subrayamos que la atención primordial que debe recibir la lengua en la planificación escolar no es exagerada si consideramos al lenguaje como el principal medio de interacción social y el vehículo por el cual va a llegar al niño la mayor parte de la información exterior, además de ser el instrumento natural de expresión personal.

b) Expresión Plástica

La expresión plástica es una forma peculiar que tienen los niños de comunicar su particular manera de ver el mundo circundante. Además del proceso de creación que la expresión plástica implica, también debe servir como un medio que el profesor utiliza para desarrollar y enriquecer habilidades y competencias básicas. En este sentido, se convierte en una herramienta útil para la iniciación de los aprendizajes instrumentales básicos (lectura-escritura). De una parte, los niños se inician en la escritura mediante el control y reproducción de trazos; por otro lado, la comprensión de códigos diversos y la lectura de imágenes constituyen el inicio del proceso lector.

c) Expresión Musical

La importancia de la educación musical en esta etapa viene dada por la necesidad de organizar en edades tempranas las percepciones auditivas de los niños para contribuir al desarrollo de su imaginación, sensibilidad y creatividad como fuente de sus posibilidades expresivas.

En la expresión musical se pretende favorecer el contacto de los niños con las diversas experiencias sonoras que les ofrece su entorno más próximo; experiencias que irán desarrollando su sensibilidad y su capacidad de discriminación y de memoria auditiva.

d) Expresión Corporal

El lenguaje del cuerpo es la forma más primaria de comunicación. La expresión dramática y corporal tiene que ver con la utilización del cuerpo, sus gestos, actitudes y movimientos con una intención comunicativa y representativa. Se trata de representar a través de la acción y el movimiento estados de ánimo, actitudes, emociones ... así como su conocimiento y percepción de la realidad. Estas manifestaciones expresivas son instrumentos de relación, comunicación e intercambio.

e) Expresión Matemática

El origen del conocimiento lógico-matemático está en las relaciones que los niños establecen con los objetos. A través de sus manipulaciones descubre las características de los objetos, pero también aprende las relaciones entre ellos (organizar, agrupar, comparar, etc.). En efecto, en la etapa sensoriomotriz de PIAGET, el niño es consciente de la existencia de objetos que pueden moverse, agruparse, compararse ... Estos descubrimientos infantiles iniciales serán la base de las correspondencias, seriaciones, clasificaciones ... posteriores. Las experiencias de este tipo forman el soporte para que los niños empiecen a comprender la noción de número que, a su vez, les ayudará a comprender operaciones matemáticas más complejas.

Como hemos venido observando a lo largo de estas páginas los multilenguajes tienen una serie de características comunes que los identifican (AMORÓS y MIRA, 1992):

* *Capacidad de comunicación*: Gracias al lenguaje los niños se comunican con sus iguales, con los adultos; se relacionan en diferentes contextos, expresan ideas, sentimientos, pueden captar lo que los demás les quieren expresar.

* *Capacidad de representación*: Los lenguajes permiten a los niños representar la realidad, pensar sobre ella, imaginar lo que puede suceder, preguntarse sobre diferentes hechos y fenómenos.

* *Capacidad lúdico-creativa*: Los lenguajes acompañan a los niños en su actividad lúdica y creativa, actividad que puede ocupar muchas horas en la vida de los pequeños.

Partiendo de este marco teórico, y atendiendo a uno de los objetivos básicos de esta etapa *(utilizar el lenguaje oral de forma cada vez más adecuada)*, iremos centrando, en los capítulos siguientes, el tema de nuestra investigación.

CAPÍTULO II

LAS ALTERACIONES EN LA ARTICULACIÓN Y EN LA MORFOSINTAXIS

Aunque de forma breve, hemos expuesto hasta ahora las secuencias seguidas por los niños en el proceso de adquisición del lenguaje con especial atención a los aspectos formales del mismo (fonología - morfosintaxis) por ser el objetivo de nuestro trabajo. Sin embargo, algunos niños pueden presentar dificultades a la hora de seguir este proceso por causas muy diversas. En estos casos hablamos de trastornos, alteraciones, disfunciones, perturbaciones ... del lenguaje (utilizaremos estos términos en nuestro trabajo como sinónimos), encontrándonos, según los autores, con criterios clasificatorios y etiológicos diferentes. La compleja actividad del lenguaje puede verse alterada por diversas razones (ausencia de un código común, articulaciones defectuosas, diversas alteraciones del mensaje ...), dado el conjunto de órganos que intervienen en la producción y comprensión verbal. En el lenguaje, al requerir funciones muy complejas, pueden producirse varios tipos de trastornos y localizarse en los sujetos alteraciones exclusivamente lingüísticas o patologías diversas en las que se pueden observar anamalías del lenguaje además de otras. De ahí, las probabilidades que tienen para verse alterados los componentes del sistema lingüístico: fonología, morfología/sintaxis, léxico/semántica y pragmática.

En consecuencia, el lenguaje infantil puede verse alterado por (MONFORT, 1985):

- Ausencia de relaciones interpersonales suficientemente gratificadoras para el niño desde los primeros meses de vida, por causas sociales o discapacidad expresiva del niño.
- Carencia de respuestas ambientales adecuadas, que provocan un desarrollo ralentizado y, a veces, patológico de la comunicación y del lenguaje.
- Nivel cognitivo insuficiente, que dificulta la reinterpretación de los datos de la comunicación que recibe del ambiente.
- Bloqueo o desvío del proceso habitual de desarrollo de la comunicación en un determinado momento de la evolución.
- Deficiencia sensorial.
- Carácter patológico de la personalidad de un sujeto en un determinado estado de construcción de su dinámica emocional.

ALFONSO e IBÁÑEZ (1987) esbozan un primer marco global de las patologías infantiles en las que el lenguaje puede estar afectado:

- En las deficiencias mentales se produce retraso en la adquisición y desarrollo del lenguaje, presentando con frecuencia problemas referidos a la expresión y comprensión, además de hipolalia.
- En las hipoacusias, los problemas son de tipo oral tanto en el componente expresivo como en el receptivo.
- En las cegueras, las alteraciones se presentan a nivel receptivo y expresivo en la escritura.
- En la parálisis cerebral suelen estar afectadas las funciones bucolinguales, además de las que la patología específica conlleve.

Es claro que la correcta articulación del lenguaje requiere, desde el punto de vista anatómico-funcional, la integridad de los sistemas sensoriales de audición y visión, sistema nervioso central y del sistema fonoarticulador. A ello habría que añadir un correcto control respiratorio y la integridad morfológica de los órganos periféricos de la fonación. Para que un niño hable bien tiene que poder, saber y querer. "El poder y saber vienen determinados por la integridad en los sistemas y órganos y por el aprendizaje. Y el querer por la incidencia de estímulos" (ALFONSO e IBÁÑEZ,1987, 499).

Como señalan JUÁREZ y MONFORT (1989) cualquier clasificación resulta arbitraria, pero la necesidad de organizar el conocimiento y de establecer una base común para el entendimiento nos lleva necesariamente a la producción de definiciones, categorías, clases de los datos observables. El lenguaje, en tanto que actividad humana compleja, puede presentar trastornos no menos complejos, de forma que "un enfoque demasiado estrecho de los trastornos de lenguaje es estéril" (RONDAL, 1986, 19), porque aún no hay datos suficientes que nos permitan establecer una clasificación de las perturbaciones del habla según criterios fonológicos y lingüísticos (INGRAM, 1982). Todo ello nos lleva a admitir que no disponemos de una clasificación satisfactoria de las alteraciones del lenguaje hablado en la infancia. Cualquier intento clasificatorio estará orientado a que los docentes puedan comprender y ubicar los problemas de comunicación, del lenguaje y del habla de sus alumnos, con el fin de facilitarles una mayor orientación para que puedan programar adecuadamente su intervención educativa.

Ofrecemos a continuación una primera aproximación clasificatoria, teniendo en cuenta las aportaciones de distintos autores (Tabla 2.1).

Problemas en el ámbito comunicativo.	* Graves problemas de comunicación: - Autismo. - Psicosis. - Retraso mental severo. * Mutismo selectivo/electivo.
Problemas en el ámbito del lenguaje.	* Retraso/retardo del lenguaje. * Disfasias. * Afasias.
Problemas en el ámbito de la voz y el habla.	* Disfonías/Afonías. * Dislalias * Disglosias * Disartrias. * Disfemias.

Tabla 2.1. Alteraciones en la comunicación, el lenguaje y el habla.

En general, se suelen establecer diferencias entre los problemas de la comunicación, del lenguaje y del habla (Tabla 1) sin que lleguen a ser del todo clarificadoras, por cuanto algunos problemas que presentan los niños pueden situarse en dos o en los tres niveles planteados, hablándose entonces de dificultades comunicativo-lingüísticas ocasionadas por pérdidas auditivas, afecciones motoras o retraso mental (VALMASEDA, 1992).

De todos ellos nos interesan los problemas o alteraciones relacionados con la articulación de los fonemas y aquellos que afectan a las estructuras morfosintácticas del lenguaje.

En el presente capítulo nos ocupamos de clasificar y definir las distintas alteraciones de la articulación fonemática. Asimismo, expondremos, de forma breve, otra serie de trastornos que afectan, en mayor o menor grado, a los distintos componentes del sistema lingüístico, y especialmente a la morfosintaxis.

1. ALTERACIONES EN LA ARTICULACIÓN FONEMÁTICA: FACTORES ETIOLÓGICOS.

Entendemos por articulación "el acto de colocar correctamente los órganos articulatorios en posición adecuada para producir fonemas específicos" (NAVARRO TOMÁS, 1970, 16). La articulación consiste en contracciones de la faringe, paladar, lengua y labios que interrumpen o alteran la realización de los fonemas (sonidos). Según CRYSTAL (1980, 228-229) "para conseguir un buen sonido, el articulador activo debe moverse en la dirección correcta hacia el articulador pasivo, a la velocidad adecuada, manteniendo la forma conveniente, haciendo la cantidad justa de contacto superficial, y realizando la presión exacta". Cualquier descontrol de alguna de estas variables generaría una mala articulación.

Las vocales tienen su origen en la laringe como algunas consonantes. Éstas, en su mayoría, se forman durante la articulación. Toda ejecución verbal es una emisión laríngea que se transformará en palabra por la acción de una serie de movimientos a nivel de la laringe, de la faringe y de la boca (BOREL, 1989). Consideramos alteraciones (o también trastornos, disfunciones, desviaciones, perturbaciones ...) de la articulación la producción incorrecta de uno o varios sonidos combinados cualquiera que sea la causa que las genere. Alrededor de los 6 años los niños suelen alcanzar su corrección articulatoria, pero antes o después pueden aparecer alteraciones en el punto de articulación, en la regularidad de la emisión o sobre la coordinación del conjunto del aparato neuromuscular que regula la emisión (AZCOAGA y otros, 1992).

Las alteraciones en la articulación de los fonemas son perturbaciones en la producción de las unidades fonéticas que componen el habla. Ésta, como señala TOLEDO (1989) es el resultado final de un proceso típico de respuesta a los estímulos exteriores en los seres vivos, resultado de un complejo patrón de movimientos, porque el habla requiere de diversos órganos que sirven también para otras funciones, como son el aparato respiratorio, los órganos bucolinguofaciales y la nariz. Conforman este grupo aquellos trastornos producidos durante la articulación de la cadena hablada como consecuencia de una incapacidad, anomalía o dificultad del niño para la normal emisión de los sonidos de su lengua. Entre las disfunciones que afectan a la articulación del lenguaje oral, y en consecuencia al habla de los sujetos, se encuentran:

1.1. Las dislalias.

1.2. Las disglosias.

1.3. Las disartrias

Desarrollaremos especialmente el primer trastorno, por ser la alteración del lenguaje oral más frecuente en la Educación Infantil y ser, además, la alteración que presentaban los niños de nuestra muestra. Y comentaremos brevemente las otras dos alteraciones de la articulación del lenguaje (disglosias y disartrias).

1.1. Las dislalias: clasificaciones.

Se trata de alteraciones en la articulación de los fonemas, ocasionadas por una manifiesta incapacidad para pronunciar de forma adecuada determinados fonemas o grupos de fonemas. Para PASCUAL (1986 y 1988) la dislalia corresponde a un trastorno en la articulación de los fonemas debido a la ausencia o alteración de algunos sonidos concretos o a la sustitución de éstos por otros de forma improcedente. Este trastorno puede afectar a cualquier vocal o consonante y referirse a uno solo o a varios fonemas en número indeterminado. Aunque la mayor incidencia del problema puede observarse en ciertos sonidos que requieren de una mayor habilidad en su producción por exigir movimientos más precisos. Acotaciones similares del término dislalia podemos encontrarlas en otros autores (Del BARRIO, 1985; MENDOZA, 1985; RODRÍGUEZ, 1985; GARCÍA, 1986; SOS, 1986; ALFONSO e IBÁÑEZ, 1987; BRUNO y SÁNCHEZ, 1988; JUÁREZ y MONFORT, 1989; CARRIÓ y otros, 1991; VALVERDE y otros, 1992; GALLARDO y GALLEGO, 1993 y 1995). Para PERELLÓ (1990) la dislalia es un trastorno articulatorio debido a una función incorrecta de los órganos periféricos del habla, sin que haya lesiones o malformaciones en los mismos. Según AZCOAGA y otros (1992) las dislalias son fallas de los puntos de articulación correspondientes a ciertos fonemas. Cuando son abundantes los fonemas afectados, el lenguaje del sujeto puede llegar a hacerse ininteligible, poniéndose en peligro la intercomunicación.

No obstante, conviene subrayar que, "al menos refieriéndose a algunos fonemas, no a todos, lo que en un idioma puede ser considerado como una articulación defectuosa, para otro no lo es. Pero en estos casos no se trata de dificultad, sino del contexto social del idioma de cada país, que puede determinar algunas formas características de articulación" (PASCUAL, 1988, 27). Es decir, el fonema que es dislálico para un idioma puede ser correcto apara otro, teniendo en cuenta que algunos sonidos dialectales podrían parecer dislalias sin serlo, pues son fonemas correctos de ese habla (PERELLÓ, 1990). En términos similares se expresan ALFONSO e IBÁÑEZ (1987) cuando señalan que el concepto de ciertas dislalias varía en el tiempo y en el espacio; en el tiempo, porque una dislalia puede dejar de serlo según la evolución del propio lenguaje (por ejemplo: la articulación del fonema /s/ interdental era un defecto en la edad media y ahora no lo es); en el espacio, porque un fonema que es dislálico para un idioma o país puede ser correcto para otro (por ejemplo: En España y América del Sur, que tienen un mismo idioma, algunos de los fonemas son correctos en un país y dislalias en el otro). Las dislalias se asientan en lo que MARTINET denominó segunda articulación del lenguaje

(nivel de los fonemas).

En las dificultades articulatorias infantiles hay que considerar (NIETO, 1990):

- La torpeza en la coordinación motriz de los órganos articulatorios. Estudios mejicanos revelan que los fonemas más difíciles de pronunciar suelen ser /s/, /d/, /r/, /r̄/, /l/, y /r/ en sílabas compuestas.
- La falta de atención y concentración al estímulo sonoro y/o falta de establecimiento del condicionamiento auditivo - vocal.
- La producción de fonemas que son menos audibles o los que se encuentran en posición final de sílaba trabada o en sílaba final de palabra.

La dislalia es la anomalía del lenguaje más frecuente en la edad escolar, sobre todo en los alumnos y alumnas de educación Infantil y primer ciclo de Primaria, presentando un pronóstico muy favorable y siendo aconsejable una intervención temprana adecuada (PASCUAL, 1988; CARRIÓ y otros, 1991; VALVERDE y otros, 1992; GALLARDO y GALLEGO, 1993) para evitar las consecuencias negativas que su persistencia puede acarrear, por la influencia que ejerce sobre el desarrollo psicoafectivo infantil y el rendimiento escolar.

Para ALFONSO e IBÁÑEZ (1987) de los trastornos de lenguaje que se ven en los departamentos de foniatría, el 60 % al 70 % son dislalias. PERELLÓ (1990) recoge las investigaciones de diferentes autores. Así SHERIDAN (1946) en una investigación con niños ingleses encuentra dislalias en un 26 % de niñas y un 34 % de niños, a la edad de 5 años. A los 8 años estos porcentajes se reducen al 15 % y 16 % respectivamente, siendo nulos practicamente a la edad de 12 años. MORLEY (1957) encuentra dislalia de /s/ y /r/, a los 4 años, en el 27 % de los niños; a los 5 años, en un 22 % y a los 6 1/2 años en sólo un 4 %. En el resto de dislalias los porcentajes fueron: a los 4 años, 7 %, a los 5 años, 6 %, y a los 6 1/2 años, el 2 %. COMORETTO (1960) en un estudio de niños italianos encuentra dislalia en el 1,25 % y rinolalias en el 0,86 %. Para DEWESE (1960) las dislalias ocupan del 50 al 70 % de las alteraciones. Por su parte, PERELLÓ (1965) observa, en un estudio, un 5,7 % de rotacismos, un 4,66 % de sigmatismos, un 0,25 % de jotacismos. Todos los autores observan un mayor número de dislalias en los niños que en las niñas.

La presencia de dificultades articulatorias en edades tempranas no suelen tener efectos nocivos hasta alrededor de los 6 años, cuando el niño es consciente de su incapacidad para articular correctamente su lenguaje y puede generarle situaciones de retraimiento e incluso de humillación en determinadas ocasiones, lo que le repercutirá negativamente en el desarrollo de su personalidad.

Según el fonema afectado, las dislalias reciben denominaciones diferentes, derivadas del nombre griego del fonema de que se trate, más el morfema "-tismo" o "-cismo". De esta forma, la articulación defectuosa del fonema /r/ recibe el nombre de rotacismo; del fonema /d/: deltacismo; del fonema /s/: sigmatismo, etc.

PANAGOS (1982) señala que, en los niños, el 84 % de las dislalias se producen por una mala movilidad de la lengua y del 7 % son culpables los labios; las vocales representan el 9 % de errores; las sustituciones representan el 67 %, las omisiones el 23 % y las distorsiones el 10 %.

No existe unanimidad a la hora de establecer una clasificación de este trastorno articulatorio (Tabla 2), aunque nosotros seguiremos la clasificación etiológica de PASCUAL (1988) por entender que es la que ofrece mayores orientaciones para la intervención didáctica. En todos los casos, las diferencias son mínimas, salvo en la diferenciación entre trastornos fonéticos y fonológicos (BRUNO y SÁNCHEZ, 1988). En estos casos, y aunque algunos autores incluyan los trastornos fonológicos en las dislalias, parece ser aconsejable una consideración aparte, pues como sostienen JUÁREZ y MONFORT (1989) tal separación no se debe a problemas puramente terminológicos, sino porque estos trastornos obedecen a mecanismos distintos y sobre todo requieren una intervención diferente. El niño presenta un trastorno fonológico cuando se producen perturbaciones articulatorias en el lenguaje espontáneo o conversacional (incluso en la repetición de palabras), pese a que sea capaz de producir aisladamente los elementos fonéticos implicados. Así hay niños que pueden repetir con corrección el fonema /k/ ante -/a/, -/e/, -/i/, -/o/, -/u/ y, sin embargo, emiten "títate" por "quítate".

Si en las dislalias el problema final se sitúa en la coordinación motriz y en el aprendizaje de un esquema motor ausente o erróneo, en los trastornos fonológicos el problema está en la discriminación auditiva y en el tratamiento temporal de los fonemas dentro de una secuencia. Cuando los trastornos fonéticos (dislalias) se combinan con los fonológicos es cuando se habla habitualmente de retraso del habla.

En la Tabla 2.2 ofrecemos una clasificación general de las dislalias, según distintos autores.

CLASIFICACIÓN DE LAS DISLALIAS
* Dislalias orgánicas: - Disglosias. - Disartrias. - Dislalia audiógena. * Dislalias funcionales. * Dislalias evolutivas. CARRIÓ, MARTÍ, MARTÍ (1991). VALVERDE, GARCÍA, PÉREZ (1992). PASCUAL (1995).
* Dislalia evolutiva. * Dislalia funcional. * Dislalia audiógena. * Dislalia orgánica (Disglosias). GARCÍA FERNÁNDEZ (1986). PASCUAL (1988). GALLARDO, GALLEGO (1993).
* Dislalias fonológicas. * Dislalias fonéticas. CRYSTAL (1980). ISSLER (1983). BRUNO, SÁNCHEZ (1988).

Tabla 2.2. Clasificación de las dislalias.

* Dislalia funcional.
* Dislalia orgánica:

- Dislalia orgánica o disglosia.
- Dislalia audiógena:
  - Bilingüismo.
  - Sordera postlocutiva.
  - Hipoacusia prelocutiva.

Del BARRIO (1985).
MENDOZA (1985).
PERELLÓ (1990).

* Dislalias neurológicas:

- Dislalias afásicas y anártricas.
- Dislalias audiógenas.
- Dislalias disártricas.

* Dislalias psicógenas:

- Dislalias alálicas.
- Por neurosis y psicosis.

* Dislalias instrumentales:

- Dislalias orgánicas.
- Dislalias funcionales.

AZCOAGA, BELLO,
CITRINOVITZ, DERMAN,
FRUTOS (1992).

Tabla 2.2. (continuación). Clasificación de las dislalias.

1.1.1. La dislalia evolutiva o fisiológica:

Para articular correctamente los fonemas de un idioma se precisa una madurez cerebral y del aparato fonoarticulador. Se trata de una fase del desarrollo del lenguaje infantil en la que el niño es incapaz de repetir por imitación las palabras correctas que escucha. Hay una *fase en el desarrollo del lenguaje* en la que el niño no articula o distorsiona algunos fonemas; a estos errores se les llama dislalias evolutivas. Normalmente desaparecen con el tiempo.

Suelen producir cierta angustia en algunos padres que creen ver en ellas un síntoma de retraso y se les debe aconsejar que hablen claro a su hijo/a, abandonando los patrones de habla del lenguaje infantil. En realidad habría que hablar de "falsas dislalias" por cuanto se observan los síntomas de las dislalias al producirse una articulación defectuosa, pero las causas son muy distintas por ser debidas, en estos casos, a una inmadurez del aparato fonoarticulatorio infantil, que impide al niño articular correctamente los sonidos. De la misma forma que nadie habla de una alteración motriz en los niños al constatar su imposibilidad para caminar antes de los 10 - 12 meses, pues se encuentran en una fase determinada de su desarrollo, tampoco a nivel lingüístico se trata de tales trastornos articulatorios, sino de una fase fisiológica del proceso madurativo del niño. La mejor intervención es convencer a la familia para que dejen esos malos hábitos. Para PASCUAL (1988) sólo si persisten más allá de los cuatro o cinco años pueden considararse patológicos estos defectos. Opinión similar muestran las autoras BRUNO y SÁNCHEZ (1988), para quienes, aunque las disfunciones articulatorias suelen establecerse en función de la edad de los sujetos, es claro que la adquisición de los sonidos del habla responde a una cierta habilidad articulatoria, siendo a partir de los cuatro años edad cuando se puede hablar de dislalia, que es cuando estadísticamente los niños suelen presentar una correcta articulación fonemática. Por su parte, PERELLÓ (1990) señala que, durante el desarrollo del habla, los niños presentan una dislalia fisiológica que generalmente desaparece antes de los seis años; sin embargo, su persistencia a partir de los cuatro años debe considerarse patológica. La opinión extendida de que las dislalias desaparecen espontáneamente no es sostenible. Del BARRIO (1985) subraya que todos los niños presentan dislalias fisiológicas durante la primera época de su vida, disfunción que es totalmente normal pues responde a una inmadurez del sistema nervioso al no permitir la suficiente rapidez de transmisión de impulsos nerviosos para que la pronunciación sea correcta.

Si tenemos en cuenta la Escala de desarrollo de GESSEL, los niños lograrían una correcta articulación a la edad de cinco años habitualmente. NIETO (1990) recoge las opiniones de otros autores que se manifiestan sobre el particular. Así, para WENDELL y JOHNSON, habría una edad límite para conseguir una correcta articulación y sería el principio del séptimo año, aunque aceptan que hay niños que pueden hablar con toda

claridad antes de esta edad y subrayan que, en general, los niños son más lentos que las niñas en su desarrollo fonológico. Por su parte, FRANCO sitúa la edad tope para articular correctamente todos los sonidos del habla a los seis años, y en el caso en que no se logre a esta edad se haría necesaria una atención especial.

En todos los casos, resulta evidente que las dificultades de pronunciación de los distintos fonemas y sinfones no es la misma, ya que algunos fonemas requieren de una mayor precisión de movimientos de los órganos fonoarticulatorios. En consecuencia, con independencia de la limitación de edad que postula PASCUAL (1988) para determinar la aparición de la dislalia funcional, deberemos de conocer la secuencia de adquisición fonémica en los niños para establecer las edades en las que éstos articulan con corrección un fonema o grupo fonemático. En este sentido puede ser orientadora la Tabla 1.12 de MELGAR de GONZÁLEZ (1991).

1.1.2. La dislalia funcional: etiología:

Es la alteración de la articulación producida por un *mal funcionamiento de los órganos articulatorios.* El niño con dislalia funcional no usa correctamente dichos órganos a la hora de articular un fonema a pesar de no existir ninguna causa de tipo orgánico. Aunque la dislalia funcional puede darse en cualquier fonema, PASCUAL (1988) sostiene que la más frecuente es aquella que afecta a los fonemas /r̄/, /k/, /l/, /s/, /θ/ y /ĉ/, bien sea por sustitución, omisión o distorsión. Para Del BARRIO (1985, 171) son los fonemas /r̄/, /s/, /l/ los que mayores dificultades presentan para su pronunciación, centrándose en ellos el mayor número de dislalias, aunque "la dificultad en la pronunciación de la /r̄/ vibrante múltiple, se puede considerar normal hasta los 6 años". La forma más común del rotacismo es la sustitución, omisión y guturalización del fonema /r/, sin olvidar las debidas a una alteración del punto articulatorio, modo de articulación y a nasalización. También se puede señalar que la experiencia demuestra la prevalencia de estas alteraciones en el sexo masculino.

Su etiología es multifactorial, aunque en algunos casos pueda ser una única causa la desencadenante del trastorno, por lo que precisar el origen es de gran relevancia para poder intervenir de manera adecuada.

Según BRUNO y SÁNCHEZ (1988), la dislalia aparece con la presencia de errores articulatorios en los sonidos del habla en sujetos que no presentan afectación en su SNC, pero sí muestran dificultades en los órganos fonoarticulatorios. De estos errores quedarían excluídos aquellos errores generales debidos al poco dominio de una segunda lengua o derivados de variaciones dialectales. Para valorar estos síntomas es necesario: 1) que la muestra abarque todos los fonemas del habla a evaluar; 2) que se valoren los fonemas, tanto en el habla espontánea como en la imitación, para comprobar la habilidad

articulatoria del sujeto y su capacidad discriminativa.

Recogemos a continuación las causas que pueden generar las dislalias funcionales, pero sin olvidar que en muchos casos el trastorno puede deberse a una interrelación de los factores que actúan sobre el sujeto. Quizás, el mejor camino consista en examinar cuidadosamente todas las relaciones que se establecen en el ambiente familiar, escolar y de juego del niño. "Un conocimiento de sus posibles causas debiera permitir a padres y maestros lograr una visión más profunda del problema del niño, y también ayudarles a obviar dificultades en el habla que provienen, a menudo, de una combinación de infortunadas circunstancias ambientales" (ROE, 1989, 78).

* *Persistencia de esquemas articulatorios infantiles.* A veces la articulación infantil "defectuosa" sobrepasa los límites de lo razonable, perdurando más allá de lo que sería deseable. Cabe mencionar aquí lo erróneo de la conducta de ciertas familias que reproducen el lenguaje de sus hijos, limitando su evolución al no presentar los modelos lingüísticos correctos y reforzar esa posible jerga. Incluso algunos adultos refuerzan esos "hábitos de bebé" con pretensiones lúdicas. En ocasiones, las dificultades articulatorias infantiles son un fiel reflejo de los incorrectos hábitos lingüísticos de quienes rodean al niño.

* *Falta de control en la psicomotricidad fina.* La articulación del lenguaje requiere una gran habilidad motora. Prueba de ello es que aquellos fonemas que precisan un mayor control de los órganos articulatorios, especialmente de la lengua, son los últimos que aparecen (/l/, /r/, /r̄/ y sinfones). En este sentido puede admitirse una relación directa entre el grado de retraso motor y el grado de retraso lingüístico en los defectos de pronunciación. A medida que el niño vaya desarrollando su psicomotricidad fina, adquirirá la suficiente coordinación de los movimientos que requiere para articular correctamente. El lenguaje articulado es posible gracias a una serie de movimientos finos de los órganos de fonación y articulación y no es infrecuente encontrarse con niños con dificultades o falta de agilidad para la ejecución de esos movimientos.

Distintos autores citados por PERELLÓ (1990) señalan la relación entre motricidad y articulación fonemática. Así, la escasa habilidad motora y la disminución de la fuerza muscular lingual generarían dislalias según la opinión de WTEHLO (1937), LUCHSINGER (1948), PALMER y OSBORN (1940), SANDERS (1969), DICKSON (1962). QUENTIN (1971), por su parte, sitúa el origen de la dislalia en una lesión cerebral mínima, denominándola dislalia encefalopática. BRAHM (1950) recoge también la falta de motricidad, pero apela, asimismo y en conexión con ésta, a una percepción falsa. PERELLÓ (1990) conviene con SONNINEN (1978) en que la afectación muscular no puede ser causal, pues los órganos articulatorios ejecutan acciones que requieren más fuerza y tanta precisión como es el masticar, soplar, deglutir, etc. "Los sonidos del

lenguaje se memorizan por tres modalidades: la auditiva (sensorial), la articulatoria (motocinética) y por abstracción verbal. Si una de ellas falla o está disminuída puede aparecer la dislalia" (PERELLÓ, 1990, 289)

* *Déficit en la discriminación auditiva.* El niño no decodifica correctamente los elementos fonémicos de su idioma y no percibe diferenciaciones fonológicas del tipo sordo/sonoro, dental/velar, oclusivo/fricativo, etc., produciendo errores en la imitacion oral. Son casos en los que falta capacidad para captar los intervalos entre los sonidos, las diferencias de intensidad y las duraciones, así como el sentido rítmico. No es que el niño no oiga, sino que presenta un déficit de comprensión auditiva que le impide integrar los fonemas correctos que oye (PASCUAL, 1988).

Para GUIXÁ (citado por PERELLÓ, 1990) la dislalia es siempre audiógena en el aspecto de comprensión auditiva a consecuencia de una mala integración de los fonemas. PERELLÓ (1990) recoge las investigaciones de diferentes autores que sitúan las causas de la dislalia en dificultades en la discriminación de los sonidos y con mayor frecuencia en niños hipoacúsicos. En esta línea de pensamiento se incluirían las investigaciones de COMORETTO (1960), COHEN y DIEHL (1963), PRINS (1963), VLADISAULEJVIC (1965), WEINER (1967), HALLER (1967), HUTCHNSON (1968), KOSTIC y otros (1968), SOMMERS y otros (1969), REUTSCHLER (1980).

Sin embargo, otros investigadores son contrarios a la suposición que sostiene que los niños con dislalias presentan dificultades en la discriminación de sonidos. Así opinan WEINER y FALK (1972) y McREYNOLDS, KOHN y WILLIAMS (1975). Por otra parte, SIEGEL (1984) no observa perturbaciones de retroalimentación acústica en los niños con dislalia.

* *Errores perceptivos* e imposibilidad de imitación de movimientos. Cuando los niños aún no han integrado las nociones espaciotemporales, la imitación de movimientos y sonidos les resultan difíciles de producir, al no percibirlos tal como son, con el consiguiente riesgo para el desarrollo del lenguaje infantil, al tener limitado su desarrollo perceptivo.

* *Estimulación lingüística deficitaria.* Que el entorno juega un papel fundamental en el desarrollo infantil es evidente. La interacción ambiente-capacidades personales determinan la maduración de los más pequeños. Ello explica la frecuencia de dislalias en niños de ambientes socioculturales deprivados, abandonados, en situaciones de bilingüismo, etc. Estos entornos no solo condicionan la fluidez verbal y el desarrollo semántico de los sujetos, sino que limitan la propia capacidad articulatoria. Entre las variables que pueden enmarcarse dentro de los factores ambientales y que limitan la capacidad articulatoria de los niños, recogemos:

- La carencia de ambiente familiar.
- El nivel cultural del ambiente.
- Ambientes bilingües.
- Situaciones de superprotección familiar.
- Rechazo o no aceptación del sujeto.
- Situaciones de inadaptación familiar.

BRUNO y SÁNCHEZ (1988) consideran la incidencia psicosocial como uno de los aspectos colaterales que favorecen la aparición y/o el mantenimiento de la dislalia, entendiendo que tanto la frecuencia de aparición como la permanencia de la patología se hallan potenciadas por la falta de estimulación cultural del entorno y las posibles características psicopatológicas del niño. PERELLÓ (1990) sostiene que ciertos modos de articulación son propios de clases sociales determinadas, e indica que la manera de pronunciar de una persona revela la educación que ha recibido. Algunos autores observan en los niños con alteraciones articulatorias frecuentes problemas psicológicos (WALLER y cols., 1983), trastornos del sueño, tensiones, angustias (SOLOMON, 1961), bloqueos emocionales, conductas inestables (SUSMAN, 1980). Otros (EVERHART, 1953) no encuentran relación de la dislalia con otros problemas psicológicos.

* *De tipo psicológico:* sobreprotección, traumas, etc, que hacen persistir modelos articulatorios infantiles. El equilibrio psicoafectivo infantil facilita el normal desarrollo del lenguaje. Cualquier alteración afectivo-emocional condicionaría la evolución lingüística del niño, puesto que limitaría "la necesidad emocional de comunicarse, que es un elemento básico para el desarrollo del habla en el niño" (PASCUAL, 1988, 31).

* *Predisposición genética.* Basándose en MOUTTON (1980), BRUNO y SÁNCHEZ (1988) recogen la existencia de una posible predisposición neurológica transmisible en casos de patología del habla con percepción auditiva e inteligencia normales. GUTZMANN (1956) encuentra el 4 % de dislálicos con antecedentes familiares. MATHENY y BRUGGEMAN (1972) - citados por PERELLÓ, 1990 - observan en mellizos más dislalias que en el resto de los niños.

* *Deficiencia intelectual.* Las dislalias son un problema añadido a los del lenguaje del niño o la niña deficiente. Su corrección hay que plantearla a más largo plazo, es más lenta y estará condicionada por su capacidad de discriminación auditiva y su habilidad motora.

En la Tabla 2.3 se recogen las características, sintomatología e implicaciones en el habla que, teniendo en cuenta las aportaciones de ISSLER (1983), señalan BRUNO y SÁNCHEZ (1988), en base a la dicotomía dislalias fonológicas/dislalias fonéticas.

DISLALIAS FONOLÓGICAS

PERCEPCIÓN AUDITIVA

Rasgos característicos	*Consecuencias en el habla*	*Síntomas*
Sústitución del sonido por otro de su misma categoría conceptual.	Mensaje ininteligible por asimilación de criterios fonológicos.	Cambio criterios: sordo-sonoro = sonoro-sonoro
Sustitución del sonido por otro de distinta categoría conceptual.	Errores no codificables por desorden secuencia.	sonoro-sordo = sordo-sordo. losivo-fricativo= plosivo-plosivo. fricativo-plosivo= fricativo-fricativo.

MADUREZ AUDIOLÓGICA

Distorsión del sonido con carácter explosivo.	Ensordecimiento y africación.	Anticipaciones. Reduplicaciones. Trasposiciones. Similitud de conceptos entre: b/p, d/t, k/g, s/ss r/d, f/p, B/m, d/n B/d, m/n, s/x, l/r
Distorsión del sonido con carácter fricativo.	Sonorización y nasalización.	

DISLALIAS FONÉTICAS

PRAXIS BUCOFONADORA

Cambios por motilidad y omisiones.	Inconsistencia silábica.	Rotacismo r=l/d/r/g/0/ Sigmatismo lateral s=0/t/x/
Aspiración de sonidos y sílabas iniciales	Rinolalia cerrada.	Líquidos e inversos omitidos por reducción o latencia.

Reducción silábica: sonidos medios y finales.	Arritmia verbal.	r = l/d k = 0 k = t t = 0 t = K
	HÁBITOS ARTICULACIÓN	
Retroacción o protusión lingual.	Deficiencias miofuncionales.	Errores diptongación creciente.
Oposiciones horizontales fijas.	Deficiencias propioceptivas.	Guturalización k, g=j Labialización f, B=0 lalismo
Oposiciones verticales fijas.	Deficiencias de coordinación motriz.	farfulleo

Tabla 2.3. Dislalias fonológicas y dislalias fonéticas (BRUNO y SÁNCHEZ, 1988).

Como señala Del BARRIO (1985), la incidencia de las dislalias en la población infantil arroja cifras muy dispares según los autores, registrándose valores desde un 35 % a un 7 %, aunque estas diferencias puedan deberse a la edad de la muestra. Según PERELLÓ (1977), lo más frecuente es encontrar entre un 22 % y un 25 % a los 5 años, y entre un 4 % y un 6 % a los 6 1/2 años. Del BARRIO (1985) toma de SHERIDAN (1964) que el 26 % de los niños y el 34 % de las niñas son dislálicas a la edad de 5 años, mientras que a los 8 años esta distancia se borra.

En un estudio realizado por MANGA (1979) sobre el habla espontánea de 130 niños entre los 4 y 6 años, escolarizados en Madrid, en base a un análisis distribucional por edad de adquisición de los fonemas, sílabas, palabras átonas en la secuencia y ritmo acentual, unidades sub-oracionales fonosintácticas por necesidad de apoyo acentual, concluye, entre otras, con las siguientes afirmaciones:

- Predominio inicial de vocalismo, oclusivas sordas y nasales, relativa escasez de líquidas y fricativas; predominio de sílabas directas que disminuyen a medida que aumentan los demás grupos silábicos; aumento progresivo de palabras átonas.

- Los defectos dislálicos representan un 0'7 % de todos los fonemas analizados, con diferencias notables entre los niños, ya que el 55 % de dichos defectos se encontraban en 9 niños. Predominaban las omisiones sobre las sustituciones en una progresión de 3 a 1.

1.1.3. La dislalia audiógena: etiología:

Para conseguir una correcta articulación del lenguaje oral es imprescindible, entre otras cosas, una adecuada audición, pues el niño que no oye bien cometerá errores en su pronunciación. Sin embargo, la intensidad de pérdida auditiva puede ser de diversos grados según los sujetos. La causa de la dislalia audiógena está en una *deficiencia auditiva.* El niño o la niña que no oye bien no articula correctamente, confundirá fonemas que ofrezcan alguna semejanza, al no poseer una correcta discriminación auditiva. A este tipo de alteraciones se les denomina dislalias audiógenas. Son relativamente frecuentes las hipoacusias de tipo catarral y adenoideo en los niños pequeños, al igual que ligeras hipoacusias no detectadas, por otitis u otras causas. Las incorrecciones del habla tienen ahí su origen, fijando hábitos lingüísticos inadecuados que hacen que las dislalias persistan. Para ALFONSO e IBÁÑEZ (1987) cada fonema tiene una banda de frecuencia propia y una intensidad peculiar (energía sonora). Estos mismos autores constatan que existen casos mal diagnosticados como deficiencia mental por manifestaciones de retraso en el nivel de lenguaje, por inadaptación escolar, por dificultades lectoras, por distracciones frecuentes y por alteraciones de conducta, cuando el origen de todo ello estaba en una hipoacusia que impedía seguir el ritmo evolutivo de los niños de su edad. A este síndrome le denominan de "hipoacusia escolar inadvertido".

El deficiente auditivo presentará otras alteraciones del lenguaje, fundamentalmente de voz. El estudio de su audiometría nos dará la pauta para la intervención, siendo imprescindible un informe otorrinolaringológico para saber con exactitud el grado de pérdida auditiva del sujeto. VALVERDE y otros (1992) recogen algunos rasgos indicadores al respecto:

- Falta de atención.
- Estirarse la oreja o quejarse de dolor.
- Sentarse de manera forzada para ver a su interlocutor.
- Presentar alguno de los siguientes errores:

& Fonemas oclusivos:
- /b/ por /t/.
- /b/ por /g/.
- /d/ por /t/ o /θ/.
- /k/ por /g/.

& Los fonemas fricativos (/f/, /s/, /x/, /θ/) suelen ser los más afectados.

& Fonemas vocálicos:
- /i/ por /e/.
- /u/ por /o/.

Para PERELLÓ (1990, 349) "la hipoacusia, en mayor o menor grado, impide la adquisición y el desarrollo del lenguaje, dificulta el aprendizaje de conocimientos escolares, trastorna la afectividad y altera el comportamiento social".

Como señala PASCUAL (1988, 33), "el niño que no oye nada, no hablará nada espontáneamente, y el niño que oye incorrectamente, hablará con defectos", es decir, "la hipoacusia, en mayor o menor grado, impide la adquisición y el desarrollo del lenguaje, dificulta el aprendizaje de conocimientos escolares, trastorna la afectividad y altera el comportamiento social" (PERELLÓ, 1990, 262). Es claro que el niño que presenta dislalias audiógenas a causa de deficiencias auditivas tiene dificultades para captar las realizaciones fonéticas de aquellos sonidos que se articulan próximos en la cavidad bucal. La dislalia audiógena es, pues, característica de sordos e hipoacúsicos, ocasionada por una mala percepción del sonido y consiguiente imagen mental defectuosa del fonema (GARCÍA, 1986).

Para un buen desarrollo del lenguaje y una adecuada articulación es necesario una correcta audición. De ésta dependerá aquél. En la práctica son muchos los niños que, sin estar totalmente sordos, sufren hipoacusias importantes.

El desarrollo del lenguaje infantil está condicionado por varios factores, siendo especialmente relevantes dos: el nivel de competencia lingüística que rodea al niño y la capacidad de éste para recibir el mundo sonoro de su entorno. Cualquier alteración de una de estas variables generará alteraciones en la adquisición y/o el desarrollo del lenguaje. Recordemos la importancia que para el desarrollo lingüístico infantil tiene la percepción multisensorial de estímulos. La privación de experiencias sensoriales mediante la función visual, táctil ... y, de manera especial, la auditiva, provocarán de forma irremediable consecuencias negativas en el desarrollo del lenguaje, el cual precisa de ricas y variadas estimulaciones facilitadoras de su aprendizaje. Los estímulos del entorno crean en los niños y en las personas que les rodean un clima de afectividad e intercambio mutuos muy positivos en el campo de la socialización, enriqueciendo su comunicación (MORGON y otros, 1984).

Hay muchos grados de hipoacusia. Teniendo en cuenta el grado de pérdida auditiva y siguiendo al Bureau International d'Audiophonologie, contemplamos los siguientes tipos de deficiencia auditiva:

a. Deficiencia auditiva ligera. Está caracterizada por:

- Pérdida auditiva de entre 20 y 40 db.
- Algunas dificultades articulatorias.
- Los afectados no identifican todos los fonemas.

b. Deficiencia auditiva media. Está caracterizada por:

- Pérdida auditiva de entre 40 y 70 db.
- Identificación sólo de vocales.
- Articulación defectuosa.
- Lenguaje productivo limitado.
- Capacidad para la estructuración del pensamiento verbal.

c. Deficiencia auditiva severa. Está caracterizada por:

- Pérdida auditiva de entre 70 y 90 db.
- Percepción de algunos sonidos, pero imposibilidad de adquisición espontánea del lenguaje.
- Los afectados son llamados sordos medios.
- Requieren atención especial.

d. Deficiencia auditiva profunda. Está caracterizada por:

- Pérdida auditiva superior a los 90 db.
- No pueden adquirir el lenguaje oral.
- Los afectados son llamados sordos profundos.
- Tienen dificultades socioeducativas.

Las repercusiones sobre el habla serán más o menos importantes según el grado, el tipo y el tiempo de la aparición de la sordera. La etiología de la hipoacusia es múltiple. PERELLÓ (1990) ha recogido las aportaciones de diferentes autores. Para DAMSTE (1986) la deficiente respiración nasal por adenoides es una de las principales causas de hipoacusia. Las vegetaciones producen cambios de presión en la caja timpánica y también infecciones, que pueden ocasionar hipoacusias. Según PERELLÓ (1990) las infecciones que más afectan al oído son la gripe, el sarampión, la rubeola y la parotiditis. Otras causas de hipoacusias: otitis media, trauma acústico, congénitas, endocrinas. La hipoacusia infantil es relativamente frecuente y su síntoma más llamativo es el retraso en la adquisición del lenguaje y la abundancia de dislalias. Entre los fonemas consonánticos es la /s/ la que presenta mayor dificultad de comprensión, por

ser la que más armónicos agudos posee, y entre los vocálicos la /u/ es la peor oída.

Las hipoacusias suelen tener su origen en enfermedades del oído medio y no sobrepasan los 30 db. de intensidad. Por el contrario, las sorderas de percepción producen pérdidas más profundas. Para GOETZINGER (1962) una hipoacusia de 30 - 35 db. produce un año de retraso en el habla y en el lenguaje. ZALESKI (1984) considera que la hipoacusia entre 40 - 60 db. produce unos dos años de retraso en la adquisición del lenguaje.

Para QUIRÓS (1980) las alteraciones en el habla y en el lenguaje dependen del grado de sordera:

- No suele haber perturbaciones en la articulación hasta los 26 db. de pérdida.
- A partir de los 26 db. las alteraciones articulatorias son del 1,5 % por cada 1,5 db. por encima de 26, en las frecuencias conversacionales. A los 93 db. corresponde el 100 % de inhabilidad articulatoria.
- Entre 26 y 50 db. se produce un retardo en la aparición del habla.
- Entre 51 y 70 db. de pérdida auditiva las dificultades para hablar son mayores.
- A partir de 71 db. el habla es muy difícil y con más de 92 db. el pronóstico es muy malo. Sólo se entiende la cuarta parte de las palabras que emite.

Siguiendo a PERELLÓ (1990, 357), "el niño sordo no adquiere la correcta articulación de alguno de los fonemas, falla en distinguirlos, sustituye unos por otros, utiliza con frecuencia un sonido neutro /a/, los distorsiona, no distingue los fonemas sonoros y sordos, los omite, las transiciones de un fonema a otro les son muy difíciles. En algún caso observamos que el niño sordo es capaz de articular un fonema aislado pero no combinado en una frase".

Tampoco las variaciones de frecuencia tonal son utilizadas correctamente por estos sujetos para indicar énfasis o dar sentido a sus producciones lingüísticas. A menudo se observa nasalidad y un inadecuado control del velo del paladar. En las sorderas de conducción la rinofonía cerrada es frecuente y en las sorderas de percepción es la rinofonía abierta la que predomina. En todos los casos, la intensidad de la voz es inapropiada (a veces débil, a veces fuerte). En general, podemos decir que el pronóstico es favorable, aunque siempre depende del grado de sordera, de la edad del sujeto, de su capacidad intelectual y de su aceptación en el medio familiar.

La intervención irá encaminada básicamente a aumentar su discriminación auditiva, mejorar su voz o corregir los fonemas alterados e implantar los inexistentes.

1.1.4. La dislalia orgánica: disglosia:

Las alteraciones de la articulación cuya *causa es de tipo orgánico* se llaman dislalias orgánicas. Dichas alteraciones pueden referirse a lesiones del sistema nervioso que afectan al lenguaje o a lesiones o malformaciones de los órganos del habla. Si se encuentran afectados los centros neuronales cerebrales (SNC) reciben el nombre de *disartrias y* forman parte de las alteraciones del lenguaje de los deficientes motóricos. Si nos referimos a *anomalías o malformaciones de los órganos del habla* (labios, lengua, paladar, etc.) se les llama *disglosias.*

1.2. Las disglosias: tipos y causas.

Cuando hablamos de disglosias nos encontramos ante un *trastorno* de la *articulucián* de origen *no neurológico central y* provocado por *lesiones físicas o malformaciones* de los *órganos articulatorios periféricos.* De ahí que la *disglosia o* dislalia orgánica sea un trastorno en la articulación de los fonemas debido a una alteración orgánica de los órganos periféricos de habla.

Las causas de las disglosias pueden ser varias, ubicadas en diferentes órganos del habla, únicas o asociadas (TRESSERRA, 1990). Podemos citar las malformaciones congénitas craneofaciales, los trastornos del crecimiento, los traumatismos, las parálisis periféricas, las anomalías adquiridas debido a lesiones en la estructura orofacial o de extirpaciones quirúrgicas. Para PASCUAL (1988) la etiología de la disglosia suele verse preferentemente en malformaciones congénitas, aunque tampoco pueden descartarse los trastornos ocasionados por parálisis periféricas, traumatismos, trastornos del crecimiento, etc. Dichos trastornos impiden al niño una correcta articulación fonemática al estar focalizados en dientes, labios, lengua, paladar, etc.

Teniendo en cuenta el órgano periférico del habla en el que se produce la malformación, vamos a distinguir los siguientes tipos de disglosias:

1.2.1. Las disglosias labiales: causas:

La dificultad articulatoria se produce como consecuencia de una alteración en la forma, movilidad, fuerza o consistencia de los labios.

Entre las *causas* más frecuentes de la disglosia labial podemos mencionar las siguientes:

1. *Labio leporino:* Es una malformación congénita de diversos grados que abarca

desde la simple depresión del labio superior hasta su total hendidura, la cual suele ir asociada a fisura palatina y hendidura alveolar. La falta de unión entre el mamelón nasal interno y el mamelón nasal externo, hacen que el labio esté partido, llamando la atención, además del aspecto de la cara, la ausencia de fonemas bilabiales durante el habla. La malformación puede ser unilateral o bilateral, según que la afectación se produzca en uno o en ambos lados a la vez. La manifestación más grave de fisuras labiales es la denominada labio leporino medio o central, entendido como una malformación rara caracterizada por la falta de unión de los dos mamelones nasales internos. TRESSERRA (1990) sostiene que la mayor parte de las fisuras medias del labio superior no son verdaderos labios leporinos centrales, sino labios leporinos bilaterales con aplasia (falta de desarrollo total o parcial de un órgano o tejido) e hipoplasia (disminución del volumen de un órgano o tejido) del filtro. La malformación congénita del labio leporino abarca toda la escala de variedades, que va de la simple depresión del labio hasta su hendidura total.

2. *Frenillo labial superior hipertrófico: Su* presencia dificulta la normal movilidad del labio superior, produciendo un diastema (espacio entre dos dientes contiguos) entre los incisivos centrales. La consecuencia de esta disglosia es la aparición de una dificultad en la articulación de los siguientes fonemas: /p/, /b/, /m/, /u/. Las bilabiales son sustituídas por la labiodental /f/.

En todo caso, y siempre por principio, no somos partidarios de recomendar a la familia la intervención quirúrgica de los menores que presenten tal anomalía, máxime cuando en la mayoría de los casos la experiencia nos demuestra que los niños llegan a articular adecuadamente aquellos fonemas con una intervención logopédica planificada, por lo que evitaremos la situación traumática que la intervención quirúrgica suele provocar, siempre que sea posible.

3. *Fisura del labio inferior:* Generalmente suele ir acompañada de labio leporino superior, aunque también se puede dar de forma aislada. Suele aparecer en la línea media. CERVENKA y cols. (1966) sitúan esta malformación más frecuentemente en las mujeres, siendo, para TRESSERRA (1990), infrecuente su presencia, pues de 50.000 nacimientos controlados no han observado ningún caso; de esta forma se oponen a UFFEDDUZZI quien da una frecuencia de 1/2.000 nacidos.

4. *Parálisis facial:* Suele producirse con cierta frecuencia entre la población infantil por diversas causas: trauma obstétrico (forceps), afecciones supuradas del oído medio, ... También puede estar asociada a casos de poliomelitis o difteria. La parálisis puede afectar a uno (unilateral) o a ambos (bilateral) lados de la cara. En el primero de los casos la disglosia suele ser poco perceptible, mientras que en el segundo la articulación fonemática está considerablemente afectada en los siguientes fonemas o

sonidos: /f/ en lugar de /p/; la /b/ tiene un sonido bilabial fricativo; /n/ en lugar de /m/; /o/, /u/ con poca claridad.

5. *Macrostomía:* El alargamiento de la hendidura bucal o macrostomía suele asociarse a malformaciones del pabellón auricular. En ocasiones también pueden verse afectadas las mandíbulas y los ojos.

En general la macrostomía se acompaña de atrofia del maxilar inferior o anomalías del oído externo y medio. El tratamiento es quirúrgico y la intervención ha de efectuarse con anterioridad a que el niño comience a hablar.

6. *Heridas labiales:* Rara vez las heridas en los labios causan problemas en el habla, por lo que habremos de cerciorarnos, en caso de producirse algunas alteraciones articulatorias, si son debidas a lesiones orgánicas o de etiología funcional (dislalia). Para TRESSERRA las heridas labiales producen una palabra borrosa. De mayor intensidad es la disglosia por pérdida de labio; en estos casos el sonido [p] suena como [f] borroso y el fonema /m/ es sustituído por un sonido nasal impreciso. Cuando hay pérdida del labio superior en la articulación de los fonemas /b/, /p/, /m/ el labio inferior contacta con los incisivos, como en /f/, o incluso llega hasta detrás de ellos.

7. *Neuralgia del Trigémino:* BELL y MAGENDIE (1821) demuestran que el nervio trigémino es el responsable de la sensibilidad de la cara y no el facial, por lo que los síndromes dolorosos de la cara se deben principalmente a alteraciones de las diversas ramas del trigémino. Se trata de un dolor brusco, muy intenso y generalmente de corta duración, que aparece en cualquiera de las zonas de la cara inervadas por las tres ramas sensitivas del trigémino (oftálmica, maxilar superior y maxilar inferior).

1.2.2. Las disglosias mandibulares: causas:

Nos encontramos ante un trastorno en la articulación de los fonemas debido a una alteración en la forma de uno o varios maxilares.

El origen puede ser congénito, del desarrollo, quirúrgico o traumático.

Las *causas* más frecuentes de las disglosias mandibulares serían:

1. *Resección* del *maxilar superior/inferior* que pueden ser ocasionados por accidentes, tumores ... Según TRESSERRA (1990) después de la intervención la cavidad bucal se comunica con otra cavidad formada por el seno maxilar y la fosa nasal. Falta, asimismo, la mitad del paladar óseo y puede faltar también parte del velo. El resultado es la emisión de palabras con mucha resonancia nasal, oyéndose también dislalias

variadas por ausencia del punto fijo de articulación. Desde el punto de vista foniátrico es muy importante el tratamiento protésico previo o consecutivo.

La resección del maxilar inferior suele deberse a traumatismos, siendo necesario, en opinión de TRESSERRA (1990), primero una reconstrucción plástica, y después una rehabilitación logopédica, sorprendiendo el poder de suplencia que poseen los músculos quienes permiten que los sujetos puedan mejorar mucho en su habla.

2. *Atresia mandibular:* Anomalía producida como consecuencia de una detención en el desarrollo del maxilar inferior de origen congénito (raquitismo, trastornos endocrinos, ...) o adquirido (chupar el dedo, uso de chupete, ...). Como consecuencia de la atresia mandibular se produce una mal oclusión de los maxilares presentando los sujetos que la padecen la llamada "cara de pájaro". De igual forma se producen anomalías en la posición de los dientes.

3. *Disostosis maxilofacial:* Es una forma particular de malformación mandibular asociada a otras anomalías.

4. *Progenie:* Consiste en un crecimiento exagerado de la mandíbula inferior con la consiguiente mal oclusión de los maxilares. Esta malformación impide una masticación normal por la maloclusión dentaria predisponiendo la caída de los dientes por piorrea alveolar. La articulación se hace demasiado anterior y se evidencia el sigmatismo interdental.

1.2.3. Las disglosias dentales: causas:

Los trastornos de la articulación como consecuencia de una alteración en la forma o posición de las piezas dentarias se denomina disglosia dental. Las *causas* de las anomalías dentarias son diversas: *herencia, desequilibrios hormonales, alimentación, ortodoncias, prótesis, succión del pulgar, respiración bucal* ...

Las disglosias dentales tienen un pronóstico favorable gracias a la ortodoncia y la prótesis. La intervención primaria correrá a cargo del odontólogo para regularizar por ortodoncia los defectos o suplirlos por la prótesis. En muchos casos habrá que hacer una reeducación de las posiciones articulatorias falsas. A veces la intervención del ortodoncista y del protésico generan la aparición de disglosias que suelen desaparecer a los pocos días. Sin embargo, hay autores como STOLZENBERG (1950) y SALET (1970) que aconsejan la reeducación simultánea para prevenir posibles alteraciones articulatorias.

Es claro que la colocación de una ortodoncia genera una alteración en la

configuración bucal, interfiriendo la lengua, los dientes, el paladar, los labios y la mandíbula. "Los puntos de apoyo y de contacto varían, y la lengua debe aprender a modificar su actuación, en el sentido de dirección, distancia, presión, rapidez, etc. Es posible, pues, que el ortodoncista, al querer arreglar una dentadura, provoque una disglosia protésica" (TRESSERRA, 1990, 460-461).

1.2.4. Las disglosias linguales: causas:

La lengua, órgano activo de la articulación de los fonemas, precisa de una extraordinaria sincronía de sus movimientos durante el habla. Las anomalías de la lengua causan pocos trastornos de la fonación. Se necesita que esté verdaderamente inmovilizada para que no se puedan articular las consonantes. Cuando la articulación se ve alterada como consecuencia de un trastorno orgánico de la lengua nos encontramos con una disglosia lingual.

La motilidad lingual puede verse dificultada por:

1. *Anquiloglosia o frenillo corto.* No es muy frecuente y suele ocasionar un rotacismo (distorsión de /r/), sin que por ello pueda afirmarse que todos los rotacismos se deben a una anquiloglosia. El frenillo corto es, como señala PSAUME (1989), menos perjudicial de lo que se ha pretendido.

2. *Glosectomía.* Consiste en la extirpación total o parcial de la lengua mediante una intervención quirúrgica. Las dificultades de habla dependen de la cantidad de lengua resecada. Si la pérdida es importante se produce una considerable desfiguración del habla. La /d/ suena como /g/; la /t/ como /k/; la /s/ como /s/; la /r/ se pierde; la /l/ se torna gangosa, se asemeja a /i/ o desaparece. Las vocales /e/, /i/ son difíciles de emitir.

3. *Macroglosia.* Se trata de un aumento desmesurado del tamaño de la lengua. Esta anomalía lingual genera una disminución de movimientos produciendo alteraciones articulatorias. Esta anomalía suele ser una constante en los síndrome de Down con lo que la articulacón de los fonemas se ve afectada en su precisión y rapidez.

4. *Malformaciones congénitas de la lengua.* Son debidas a una detención en el desarrollo embriológico. Muchas anomalías linguales suelen ir acompañadas por malformaciones mandibulares. Es raro que la macroglosia y la microglosia se den aisladas de otras enfermedades mentales o endocrinas.

5. *Parálisis uni-bilateral del hipogloso,* con pocas molestias en el primero de los casos y con alteraciones más serias en el masticar y en el hablar, en el segundo. PERELLÓ y TRESSERRA (1990) observan dislalias por parálisis unilateral del

hipogloso en los fonemas /d/, /t/, /l/, /s/, /θ/. La /r/ desaparece en todos los casos, siendo sustituída por un lambdacismo lateral. Los sonidos velares /k/ y /g/ pueden ser dificultados. Las vocales más efectadas por parálisis del hipogloso son /e/, /i/, /o/, apareciendo un habla borrosa, débil y de difícil comprensión. Con la parálisis bilateral del hipogloso la lengua permanece inmóvil en el suelo de la cavidad bucal. Casi todos los fonemas están afectados, en especial /d/, /t/, /l/, /n/, /s/, /g/, /k/, /e/, /i/.

6. *Fulguración lingual.* Esta lesión de relativa frecuencia se produce al introducir la punta de la lengua en un enchufe eléctrico con la consiguiente descarga, pérdida de sustancia y aparición de cicatriz que dificulta la articulación de /l/, /s/, /θ/, /r/.

1.2.5. Las disglosias palatales: causas:

Son alteraciones en la articulación de los fonemas debido a malformaciones orgánicas del paladar óseo y del velo del paladar. Estas anomalías son las que provocan los mayores trastornos fonéticos. Como *causas* desencadenantes de la disglosia palatal citaremos:

1. *Fisura palatina:* Es una malformación congénita en la que las dos mitades laterales del paladar no se unen en la línea media. La fisura puede afectar al velo del paladar, al paladar óseo y a la apófisis alveolar del maxilar superior. Con frecuencia se asocia el labio leporino a esta fisura. Esta malformación repercute de forma clara sobre el habla.

2. *Fisura submucosa del paladar:* Se trata de una malformación congénita por la que el paladar óseo no se ha unido en la línea media pero sí la mucosa que la recubre. Es una afección muy poco frecuente (MORLEY, 1970) y suele encontrarse un acortamiento global de todo el paladar. Al no estar unidos los músculos del velo, sus movimientos no son normales. Los niños que la padecen empiezan a hablar muy tarde y al principio no se les entiende. Se acompaña de una intensa rinofonía abierta y la articulación es semejante a la fisura de paladar. Presenta una úvula bífida con dos mitades asimétricas. También se pueden encontrar anomalías dentarias.

3. *Paladar ojival:* Aunque el paladar ojival puede favorecer la producción de distorsiones en la articulación de /t/, /d/ y /l/ (PERELLÓ y TRESSERRA, 1990), son muchos los niños/as que hemos observado con esta patología orgánica y que en modo alguno han visto alterada su articulación como consecuencia del mismo, por lo que en general, cualquier dificultad articulatoria (dental, alveolar, palatal) que podamos encontrar coincidiendo con la existencia de un paladar ojival en el sujeto, deberemos evaluarla más en el terreno de las dislalias funcionales que en el de las disglosias o dislalias orgánicas. El paladar ojival indica la existencia de una insuficiente respiración nasal y

la probable existencia de adenoides.

4. *Otras causas:* paladar corto, úvula bífida (por sí sóla no tiene ningún efecto sobre el habla), velo largo (puede reproducir una rinofonía cerrada), perforaciones, insuficiencia palatinas, traumatismos ...

1.2.6. Las disglosias nasales: causas:

El conjunto de anormalidades de la resonancia en la articulación de la palabra constituyen las rinolalias. Éstas son alteraciones de la articulación de la palabra que no está determinada por el punto de articulación, sino por la disposición de las cámaras de resonancia. Distinguiremos entre rinolalia abierta, cerrada y mixta. La *rinolalia abierta*, también denominada rinofonía o hiperrinolalia, paso audible de aire por la nariz durante el habla y en tiempo inapropiado, es una alteración en la articulación fonemática acompañada de un timbre nasal de la voz. Se debe a una comunicación mínima y constante de la cavidad nasal con la cavidad oral. Todas las patologías descritas hasta aquí del velo y del paladar pueden incluirse en este apartado. PERELLÓ y TRESSERRA (1990) excluyen las rinofonías, donde se observa la voz con timbre nasal, pero sin alteración articulatoria.

La rinolalia abierta puede deberse a causas funcionales u orgánicas. Entre las funcionales la más frecuente es la movilidad relajada e incompleta, actitud defectuosa, imitación, déficit mental, contracciones y espasmos del velo ... Dentro de las causas orgánicas citaremos la hendidura palatina, fisura submucosa, parálisis nerviosas ... La rinolalia abierta se presenta en las disartrias.

Rinolalia cerrada y rinolalia mixta. En la rinolalia cerrada -Tabla 2.4- (hiporrinolalia o hiporrinofonía) el sonido de los fonemas /m/, /n/, /n/ se altera en forma de /b/ o /d/. También las vocales se nasalizan. Es infrecuente. Una obstrucción mecánica (vegetaciones, pólipos nasales, desviaciones de tabique, cornetes hpertróficos ...) pude producir insuficiente comunicación entre la nariz y la boca, cuyo resultado en el habla es la rinolalia cerrada. El tratamiento de la forma orgánica es siempre quirúrgico. En la forma funcional se hará pronunciar la /m/ o /n/ nasal tan alargadas como sea posible para palpar bien las vibraciones en las alas nasales. Luego se articulan los fonemas nasales junto con las vocales. Por fin se realizarán ejercicios con palabras que contengan fonemas nasales.

Orgánica				Funcional
Congénita		Adquirida		Activa pasiva
Posterior	Anterior	Posterior	Anterior	
Malformación	Atresia coanal	Hipertrofia cornetes Pólipos Trauma Sinecquia	Colas cornete Pólipo coanal Adenoides Tumores Sínfisis velofaríngea Tonsilectomía	Actitud viciosa Imitación

Tabla 2.4. Rinolalia cerrada, según Arnold (TRESSERRA, 1990).

La rinolalia mixta (Tabla 2.5) está producida por una insuficiencia velar y una oclusión nasofaríngea y presenta mucha dificultad diagnóstica (PERELLÓ y TRESSERRA, 1990).

Orgánica		Funcional	
Congénita	Adquirida	Activa	Pasiva
Hendidura paladar. Fisura submucosa. Insufcia. velar	Perforación. Perforación seno maxilar. Heridas. Tonsilectomía. Difteria, gripe, parálisis nerviosa.	Actitud viciosa Contracciones y espasmos de velo.	Actitud viciosa. Imitación. Oligofrenia. Histeria.

Tabla 2.5. Rinolalia mixta, según Arnold (TRESSERRA, 1990).

Además de los factores etiológicos generadores de disglosias anteriormente expuestos, conviene tener en cuenta otra serie de factores (deficiencia intelectual, deprivación sociocultural, hipoacusia), que si bien no tienen relación directa con las disglosias, sí que desfavorecen el cuadro patológico interfiriendo de forma negativa en la intervención (BRUNO y SÁNCHEZ, 1988).

Una síntesis de las descripciones de las disglosias, podemos encontrarla en la Tabla 2.6.

Por otro lado, cabe decir que un desarrollo normativo de la producción oral necesita un *control adecuado de la respiración, de los órganos de la fonación y de los movimientos necesarios para la alimentación* (succión, masticación, deglución, control del babeo, etc.), *así como de una suficiente motricidad corporal y un adecuado control postural.* De ahí que la expresión verbal infantil pueda verse afectada por multitud de causas y factores, produciéndose disfunciones en el proceso de la comunicación.

1.3. Las disartrias: clasificación.

Definimos la *disartria* como una *alteración de la articulación propia de lesiones en el sistema Nervioso Central (SNC), así como de enfermedades de los nervios o de los músculos de la lengua, faringe y laringe,* responsables del habla. En este mismo sentido se manifiesta PONCES (1990) cuando señala que la disartria es una dificultad de la expresión oral del lenguaje debida a trastornos del tono y del movimiento de los músculos fonatorios, secundaria a lesiones del SNC. Según IDURIAGA (1985) la disartria es un término colectivo para un grupo de alteraciones afines al del habla, debidas a trastornos del control muscular a causa del deterioro de cualquiera de los procesos motores básicos que intervienen en su ejecución. Estas alteraciones articulatorias se deben a que en la mayoría de los casos los trastornos motrices afectan a los órganos motores de la boca y dificultan el desarrollo de la alimentación y del habla (BUSTO, 1988). Para que el habla se realice de forma correcta se hace necesario que el conjunto de órganos que intervienen en la articulación del lenguaje actúen de forma coordinada. Así, este autor, enumera las condiciones que requiere una articulación clara y correcta:

D I S G L O S I A S		
Tipos	*Factores directos*	*Factores indirectos*
LABIALES	- Labio leporino - Frenillo labial superior - Fisuras del labio inferior - Parálisis facial - Macrostomía - Heridas labiales - Neuralgia del Trigémino	Deficiencia intelectual Deprivación sociocultural Hipoacusia
MANDIBULARES	- Resección de maxilares - Atresia mandibular - Disostosis maxilofacial - Progenie	
DENTALES	- Herencia - Desequilibrios hormonales - Alimentación - Ortodoncias - Prótesis	
LINGUALES	- Frenillo corto - Glosectomía - Macroglosia - Malformaciones congénitas - Microglosia - Parálisis del hipogloso - Fulguración lingual	
PALATALES	- Fisura palatina - Fisura submucosa del paladar - Paladar ojival - Otras - Traumatismos	
NASALES	- Rinolalia abierta - Rinolalia cerrada - Rinolalia mixta	

Tabla 2.6. Disglosias: tipos y factores etiológicos.

- Núcleos cerebrales, cerebelosos, bulbares y medulares, de células nerviosas.
- Vías motoras piramidales y extrapiramidales, y vías sensoriales.
- Fibras de comunicación entre los núcleos.
- Nervios periféricos motores conectados con los núcleos encefálicos.
- Músculos correspondientes inervados correctamente.

La *disartria* es la alteración fonemática más frecuente de la Parálisis Cerebral Infantil (PCI). Etimológicamente este término deriva del griego (dys = defecto; arthon = articulación) significando un defecto en la articulación de la palabra.

PONCES y otros (1966) definen la PCI como la secuela de una afección encefálica caracterizada por un trastorno persistente, pero no invariable, del tono, la postura y el movimiento, que aparece en la primera infancia y no sólo es directamente secundaria a esta lesión no evolutiva del encéfalo, sino que se debe también a la influencia que dicha lesión ejerce en la maduración neurológica. La PC se sitúa dentro de las enfermedades del SNC y se caracteriza por una lesión de los centro motores del encéfalo con pérdida del control motor. IDURIAGA (1985) considera la parálisis cerebral como una incapacidad neuromuscular debida a una lesión del SNC que se manifiesta por una falta o deficiencia en la coordinación motora, que se acompaña generalmente de perturbaciones sensoriales, táctiles, visuales, auditivas e intelectivas. Para CHEVRIE (1989) la define como una dolencia producida por una lesión del sistema nervioso central, adquirida al comienzo de la vida, no evolutiva y que genera trastornos motores predominantes.

PONCES (1963) resume las características principales de los paralíticos cerebrales en tres apartados:

1°. Que la etiología responsable del síndrome neurológico no sea evolutiva.
2°. Que la lesión se fragüe en un momento en que el sistema nervioso esté en plena maduración (anatómica y funcionalmente).
3°. Que los trastornos sean primordial y esencialmente motrices, es decir, con una cierta indemnidad intelectual.

En suma, la PCI se caracteriza básicamente por:

- Lesión en el Sistema Nervioso Central (SNC).
- Lesión no progresiva, aunque permanente.
- Afectar al tono, la postura y el movimiento.
- Existir o no retraso intelectual, sensorial o perceptivo.

Las alteraciones en la articulación se manifiestan mediante omisión, sustitución, adición o distorsión de uno o más fonemas, lo cual afecta a la inteligibilidad del discurso. El niño que presenta este trastorno une a estas alteraciones articulatorias la dificultad para mover sus órganos bucales al realizar cualquier actividad (succionar, soplar...). El término es utilizado para denominar los trastornos articulatorios fonemáticos ocasionados por lesiones de las zonas del SNC que gobiernan los músculos de los órganos fonatorios. Ya en 1965 HECAEN y ANGELERGUES definen la disartria como una dificultad del habla, resultado de una parálisis o una ataxia de los músculos de los órganos de la fonación. El sujeto que la padece, además de la dificultad para la articulación de los fonemas, tiene muchos inconvenientes para ejecutar actividades como masticar, deglutir, soplar, etc., cosa que no sucede con las dislalias. Estos sujetos siempre van a tener dificultades para una correcta movilización de sus órganos bucales, sea la que fuere su finalidad para la que intentan servirse de ellos. En la mayoría de los casos, pues, se observan perturbaciones en la masticación, succión, soplo y deglución. Los niños con una masticación, succión y deglució gravemente perturbadas difícilmente pueden producir un habla inteligible (SCHEFELBUSCH, 1986). Según PONCES (1990) en las lesiones centrales durante la primera infancia es difícil delimitar si el defecto articulatorio se debe a un fenómeno disártrico o a una dislalia de maduración.

Desde el punto de vista clínico las disartrias de origen cerebral van asociadas a otras manifestaciones (gnosico-práxicos o trastornos disfásicos) del habla alterada. Para CRYSTAL (1980) se denomina disartria a toda una serie de trastornos motores del habla que surgen como resultado de un daño del sistema nervioso, puesto de manifiesto por dificultades neuromusculares.

Para INGRAM (1982, 488) la disartria engloba los trastornos de articulación debidos a anomalías en los labios, lengua, paladar u órganos relacionados, o en su control neurológico, pero añade que "merece la pena distinguir en la práctica clínica entre la disartria predominantemente debida a una disfunción neurológica y la debida a anomalías estructurales o anatómicas".

BAGUNYÁ y SANGORRÍN (1988) denominan disartrias al trastorno de la expresión verbal causado por una alteración en el control muscular de los mecanismos del habla, comprendiendo las disfunciones motoras de la respiración, fonación, resonancia, articulación y prosodia. En términos similares se expresan otros autores como RODRÍGUEZ (1985), PÉREZ LERGA (1986)... Asimismo, la conducta del habla es una secuencia coordinada de contracciones de la musculatura de la respiración, laringe, faringe, paladar, lengua y labios. Estas estructuras están inervadas por los nervios vago, hipogloso, facial y frénico, los cuales pueden estar afectados por causas diversas, que generan determinadas disfunciones.

El nervio vago es el responsable de la movilidad de los músculos del paladar, faringe y laringe. Su parálisis provoca una disfonía flácida. La voz es baja y ronca; hay hipernasalidad.

La afectación unilateral del hipogloso, al ser un nervio puramente motor, puede producir una imprecisión articulatoria. Si el afectado es el nervio facial hay una pérdida de fuerza de la musculatura de la cara y la frente en el lado correspondiente. La parálisis unilateral del nervio facial ocasiona una imprecisión en la emisión de las consonantes bilabiales y labiodentales. La alteración del nervio frénico que inerva el diafragma, reduce la capacidad de exhalar aire durante la respiración, ésta se vuelve rápida y superficial.

La *anartria* sería el caso más extremo y grave de la disartria; los sujetos anártricos están imposibilitados para articular correctamente los fonemas de las palabras, por una insuficiencia neuromuscular. Para AZCOAGA y otros (1992) la anartria es una alteración de la elocución del lenguaje que se caracteriza por un déficit en la actividad combinatoria del analizador cinestésico-motor verbal consecutiva a una lesión que lo afecta directamente y que se exterioriza en síntomas que comprometen exclusivamente la síntesis de estereotipos fonemáticos y motores verbales.

CAMPOS (1985) recoge de MORLEY una forma especial de disartria denominada dispraxia articulatoria de evolución. Es un trastorno infrecuente que se caracteriza por una afectación de la movilidad voluntaria de la lengua, paladar y labios, mientras que los movimientos involuntarios de estos órganos permanecen normales.

Siguiendo a PONCES (1990) diremos que los tipos más ligeros de disartrias se limitan tan sólo a afectar las palabras, pudiendo ser normal la articulación de todos los fonemas en situación aislada. El las parálisis de los labios, lengua, velo del paladar, laringe o faringe, por lesiones periféricas, las disartrias observadas son similares a las encontradas en las dislalias mecánicas o disglosias. La debilidad del paladar se manifiesta por una rinolalia abierta. Una rinolalia cerrada se observa en los espasmos del velo. En la laringe se produce una voz débil y temblorosa.

Las alteraciones de coordinación en la ejecución de los patrones motrices fonéticos -por lesiones encefálicas- provocan: palabra borrosa, equivocación de sílabas, farfulleos, sonidos inexactos, fallos de dicción y pérdida de la entonación.

Además de los trastornos articulatorios, pueden observarse otro tipo de alteraciones:

+ Perturbaciones en la emisión de voz. No es extraño observar en los niños con PCI cómo la palabra se hace más débil a medida que avanza su emisión hasta hecerse ininteligible. La voz fuerte se denomina megafonía; la voz débil recibe el nombre de microfonía. PUYUELO y PERELLÓ (1985) constatan disfonías intensas.

+ Arritmias en la emisión de palabras. El ritmo de la palabra también puede verse alterado constatando en unos casos un ritmo demasiado rápido (taquilalia) y en otros demasiado lento (bradilalia).

+ Trastornos respiratorios. Los niños con lesiones cerebrales (espásticos o atetósicos) suelen presentar una contracción de la musculatura abdominal que entorpece el acto respiratorio. También pueden observarse espasmos diafragmáticos. Según TARDIEU es fácilmente comprensible que el niño con PCI presente alteraciones respiratorias, ya que en la fonación, la respiración, exige un control excelente de las contracciones cinéticas y posturales de los músculos interesados y del diafragma. La incoordinación entre los movimientos torácicos y diafragmáticos, las incongruencias entre la espiración y el movimiento laríngeo, etc. generan frecuentes trastornos articulatorios. PONCES y ROLDÁN (1977) encuentran dificultades respiratorias en el 77 % de los niños con PC. Para CITRINOVITZ y otros (1956) siempre hay alteraciones respiratorias.

+ Dificultades tonales. Asimismo es frecuente observar un tono monótono y una respiración nasal (rinofonía).

En definitiva, por lo que respecta a la articulación, los niños que presentan disartrias tienen toda una serie de perturbaciones motoras y de coordinación en el ritmo, la fluidez, la entonación, la tensión muscular, la tonicidad fluctuante, espasmos, atonías, flaccideces ... Los síntomas son variables según la lesión.

Los fonemas de adquisición más reciente son los más afectados, pero en general están conservados los fonemas /p/, /m/, /t/. Lo más frecuente es que las consonantes sonoras estén más afectadas que las sordas, las fricativas más que las oclusivas, las linguoalveolares más que las otras. Es decir, la mayor afectación se observa en los fonemas cuya articulación requiere un cambio rápido de los órganos articulatorios (diptongos y líquidas). PERELLÓ (1985) en una investigación de PCI referida a la articulación señala: cambio de fonemas consonánticos, en especial entre /r/, /l/ y /s/; cambio de vocales, especialmente /u/ y /o/; omisión de fonemas /t/, /l/, /d/; realización incorrecta de los fonemas oclusivos; impureza de los armónicos vocálicos, y mantenimiento irregular de la intensidad de la voz.

DARLEY y otros (1969) diferencian cinco tipos de disartrias: a) fláccida -parálisis bulbar-, b) espástica -enfermedades cerebelosas-, c) hipocinética -parkinson-, d) hipercinética -corea- y e) mixta -combinación de las anteriore-.

Las causas neurológicas de disartria son debidas a diferentes tipos de lesiones localizadas en los hemiferios cerebrales, ganglios basales, cerebelo y músculo (CAMPOS, 1985). Este mismo autor señala que cuando las lesiones son unilaterales a nivel cortical, la disartria es infrecuente, mientras que en las lesiones bilaterales son frecuentes. Las lesiones producidas en el SNC pueden localizarse en distintos puntos, en función de los cuales estableceremos diferentes tipos de disartrias. Así, podemos diferenciar:

1.3.1. La disartria flácida: sintomatología:

Es un trastorno motórico del habla caracterizado por parálisis flácida, debilidad, hipotonía, atrofia muscular. En este caso la lesión está localizada en la neurona motriz inferior. Puede ser ocasionada por infección de virus (poliomielitis), tumor, miastenia grave, parálisis bulbar, parálisis facial y trauma. Como notas descriptivas de esta disartria tendríamos:

- Alteración del movimiento voluntario, automático y reflejo.
- Flacidez y parálisis con disminución de reflejos musculares.
- Atrofia de las fibras musculares.
- Debilidad o fatiga durante el ejercicio (sobre todo en la musculatura ocular, bulbar, del cuello y de la cintura escapular).
- Posible afectación de la musculatura respiratoria.
- Afectación de la lengua.
- Afectación de los movimientos del paladar.
- Disminución del reflejo de náuseas.
- Deglución dificultosa.
- Debilidad de las cuerdas vocales, paladar y laringe.
- Alteraciones respiratorias (rápida y superficial).
- Voz ronca y poco intensa.
- Hipernasalidad.
- Articulación consonántica distorsionada.
- Control impreciso del habla.
- Velocidad articulatoria reducida.

1.3.2. La disartria espástica: sintomatología:

Es un trastorno motórico del habla caracterizado por parálisis espástica, debilidad, limitación de movimientos y lentitud de los mismos. La afectación se produce a nivel de la neurona motriz superior. Puede ser ocasionada por tumor, infección (encefalitis), trauma, parálisis cerebral espástica. Son características de esta afectación:

- Debilidad y espasticidad en un lado del cuerpo, en los músculos distales de las extremidades, la lengua y los labios.
- Resistencia al movimiento pasivo de un grupo muscular.
- Los reflejos de estiramiento muscular están exagerados.
- Presencia de reflejos patológicos.
- Disfunción articulatoria.
- Se asocia a otras patologías (encefalitis, esclerosis múltiple, traumatismos craneales).
- No hay atrofia de fibras musculaes.
- Frecuente alteración del control emocional.
- Emisión de frases cortas.
- Voz ronca.
- Tono bajo y monótono.
- Lentitud en el habla.
- En ocasiones se producen interrupciones tonales o de la respiración.
- La articulación consonántica suele ser poco precisa y, a veces, se producen distorsiones vocálicas.
- Problemas de control muscular.
- Movimientos involuntarios.
- Distorsión de vocales.

1.3.3. La disartria atáxica: sintomatología:

Se trata de un trastorno motórico del habla caracterizado por movimientos inexactos, lentitud de los mismos e hipotonía. La afectación del cerebelo ocasiona una disartria atáxica. Puede ser ocasionada por tumor, trauma, parálisis cerebral atáxica, infección y tóxicos. Es a partir de lesiones cerebelosas cuando se deduce que este órgano regula la fuerza, velocidad, duración y dirección de los movimientos ocasionados en otros sistemas motores. En general, la afectación del habla ocurre simultánea a lesiones cerebelosas bilaterales o generalizadas (BAGUNYÁ y SANGORRÍN, 1988). Como descripción de los trastornos cerebelosos señalamos:

- Hipotonía de los músculos afectados.
- La dirección, duración e intensidad de movimientos son lentos e inapropiados en la fuerza.
- Posible irregularidad de los movimientos oculares.
- Disfunción faríngea caracterizada por una voz áspera y una monotonía en el tono con escasas variaciones en la intensidad.
- Disfunciones articulatorias mediante distorsiones.
- Escasa definición consonántica.
- Distorsión vocálica.
- Alteraciones prosódicas por énfasis en determinadas sílabas.
- Los movimientos aculares pueden ser irregulares (nistagmus).
- Asincronía de los músculos respiratorios.
- Articulación irregular.

1.3.4. Las disartrias por lesiones en el Sistema Extrapiramidal: tipos y características:

El sistema motor extrapiramidal es parte del paleoencéfalo (junto con el diencéfalo y el tálamo óptico), destacando entre sus funciones las siguientes:

- Regulación del tono muscular en reposo y de los músculos antagónicos cuando hay movimiento.
- Regulación de los movimientos automáticos.
- Adecuación entre la mímica facial y las sincinesias ópticas.

Las lesiones en el sistema extrapiramidal pueden ocasionar dos tipos de disartrias:

1. *Hipocinéticas:* Es un trastorno motórico del habla que se caracteriza por movimientos lentos, rigidez, pérdida de ciertos automatismos motóricos. Muy característica en la enfermedad de Parkinson, presenta los siguientes rasgos:

- Movimientos lentos, limitados y rígidos.
- Movimientos repetitivos en los músculos del habla.
- Voz débil, articulación defectuosa, falta de inflexión.
- Frases cortas.
- Falta de flexibilidad y control de los centros faríngeos.
- Monotonía tonal.
- Variabilidad en el ritmo articulatorio.
- Hipertonía.
- Dificultades en la iniciación de la fonación.

- Imprecisión de consonantes.
- Silencios inapropiados.

2. *Hipercinéticas*: Es un trastorno motórico del habla que puede ser rápida y lenta (PÉREZ LERGA, 1986). Según BAGUNYÁ y SANGORRÍN (1988) las alteraciones fonemáticas obedecen a la imposición sobre la musculatura del habla que efectúa una actividad proposicional de movimientos involuntarios irrelevantes y excesivos. Todas las funciones motóricas básicas (respiración, fonación, resonancia y articulación) pueden estar afectadas de forma sucesiva o simultánea, siendo imposible predecir su ocurrencia en el tiempo.

1.3.5. Las disartrias mixtas: características:

Es un trastorno motórico del habla en el que los síndromes disártricos no son puros, lo que implica la intervención de múltiples sistemas motóricos. La forma más compleja de disartria es la mixta, donde la disfunción del habla es el resultado de la combinación de las características propias de los sistemas motores implicados. PÉREZ LERGA contempla las variantes siguientes:

1. Disartria espástica-flácida. Localizada en el sistema motórico superior e inferior, se caracteriza por la lentitud de movimientos. Se manifiesta por la imprecisión de consonantes, voz ronca, distorsión de vocales, intervalos prolongados, etc.

2. Disartria espástica-atáxica-hipokinética. Localizada en el sistema motórico superior, cerebeloso y extrapiramidal, se caracteriza por la rigidez, lentitud de movimientos. Se manifiesta por imprecisión de consonantes, tono bajo, movilidad lenta.

3. Disartria variable espástica-atáxica-flácida. Su localización es variable (sistema motórico superior, cerebeloso, inferior). Se caracteriza por la variabilidad de aspectos (espasticidad, rigidez). Sus manifestaciones también son variables. Es ocasionada por esclerosis múltiple.

PONCES (1990) establece la siguiente clasificación de las disartrias (Tabla 2.7).

Diagnóstico	*Etiologías*	*Tipo*	*Localización*
Parálisis bulbar	Secuela de infección vírica. Poliomelitis. Tumor Miastenia	Fláccida	Lesión en la 2ª neurona motora de los V, VII, X, XI, XII pares craneales.
Parálisis pseudo-bulbar	Hemorragia. Trombosis Tumor. Trauma. Encefalitis. Esclerosis múltiple.	Espástica	Lesión bilateral de 1ª neurona motora. Combinación lesión piramidal y extrapiramidal.
Esclerosis lateral amiotrófica	Desconocida	Mixta	Degeneración progresiva de la 1ª y 2ª neurona motora.
Cerebelosa	Tumor. Degeneración progresiva. Trauma Esclerosis múltiple. Tóxico. Enfermedad vascular. vascular.	Ataxia	Lesión en el cerebelo.
Parkinson	Degeneración de las células nerviosas. Arteriosclerosis.	Hipocinesia	
Distonía	Microtraumatismos cerebrales. Tóxicos	Hipercinesia lenta	Lesión extrapiramidal.
Corea		Hipercinesia rápida	

Tabla 2.7. Clasificación de las disartrias (PONCES 1990).

Un resumen de estas descripciones con especial contemplación de las implicaciones lingüísticas que se presentan, podemos encontrarlo en la Tabla 2.8.

No todos los autores coinciden en esta clasificación etiológica. Algunos (CAMPOS, 1985; IDURIAGA, 1985; TOLEDO, 1989 ...) al establecer una clasificación de los trastornos del lenguaje, introducen dentro de los trastornos del lenguaje por disfunción o anomalía estructurales de lengua, labios, dientes o paladar (disartrias), las debidas a causas o anomalías locales (disglosias) y aquellas cuyo origen es una anomalía o causa neurológica (disartrias propiamente dichas).

En todos los casos, las disartrias, como señala TOLEDO (1989), han de considerarse más en la vertiente expresiva, aunque sean de origen cerebral, porque corresponden al momento en el que se pone en marcha la ejecución del lenguaje.

2. ALTERACIONES EN LA MORFOSINTAXIS: FACTORES ETIOLÓGICOS.

La patología del lenguaje diferencia con claridad los trastornos afásicos propiamente dichos de los trastornos articulatorios debidos a lesiones del aparato bulbar eferente (disartria-anartria), a lesiones del aparato articulatorio (dislalia) o a defectos auditivos periféricos (JAKOBSON, 1974).

Si al hablar de las alteraciones articulatorias podíamos precisar con exactitud tres trastornos concretos, esto no es posible hacerlo al considerar las disfunciones morfosintácticas. Y ello porque bajo este "título" podemos encontrar toda una serie de trastornos que van desde el retardo del lenguaje hasta las llamadas afasias infantiles, pasando por toda una serie de etiquetas (disfasias, afasia adquirida, afasia congénita, agnosia auditiva, audiomudez, sordera verbal ...) diagnósticas que en ocasiones se engloban en otras más amplias y que, en realidad, no aportan orientaciones importantes para la intervención didáctica. Determinados cuadros patológicos pueden hacer acto de presencia durante el proceso de desarrollo del lenguaje a consecuencia de desviaciones del curso evolutivo lingüístico, que afectan con mayor o menor intensidad al propio lenguaje. GÓMEZ TOLÓN (1987, 113) concluye diciendo que "alrededor de estas desviaciones cuantitativas y cualitativas de la norma se han creado un conjunto de entidades nosológicas difícilmente delimitables en las que los datos clínicos suelen superponerse unos a otros y entre las que muchas veces es difícil encontrar las características de identidad que las define. Todo ello nos ha llevado a la presentación en la literatura de una gran diversidad de denominaciones para estos procesos psicológicos". Además no podemos ignorar que los trastornos apuntados no afectan con exclusividad a la parte formal del lenguaje, sino que los aspectos semánticos, pragmáticos, e incluso los fonológicos también pueden verse alterados.

D I S A R T R I A S					
Foco	*Diagnosis previa*	*Tipos*	*Rasgos Físicos*	*Implicaciones*	*Altera-ciones*
Neurona motriz inferior	Parálisis bulbar	Flácida	Alteración del mvto. Disminución reflejos. Resistencia al ejercicio. Atrofia de fibras mus-culares. Hipotonía. Debilidad muscular.	Afectación lingual. Deglución defectuosa. Hipernasa-lidad. Distorsión articulato-ria. Monotonía. Respiración jadeante.	Fonación Resonan-cia Prosodia
Neurona motriz superior	Parálisis pseudobul-bar.	Espástica	Espastici-dad. Exaltación de los reflejos de estiramien-to de los músculos. Reflejos patológicosAsociada a otras patologías.	Imprecisión articulat. Alteración emocional. Lentitud de habla. Frases cortas. Tono bajo y monótono. Voz ronca. Alteración respirat. Distorsión vocálica.	Prosodia Articu-lación
Cerebelo	Síndrome cerebeloso	Ataxia	Hipotonía. Movimientos imprecisos. Movimientos oculares irregularesDisfunción faringea. Alteración de la marcha y el equilibrio.	Voz áspera y monótona, débil y vacilante. Indefini-ción consonánti-ca. Distorsión vocálica. Alteración prosódica. Fonemas prolongados	Fonación Prosodia Articu-lación.
Sistema Extrapi-ramidal	Parkinson	Hipoci-nética.	Movimientos lentos, rígidos y limitados. Hipocinesía	Tono monótono. Imprecisión articulato-ria. Cambios prosódicos. Ritmo articulato-rio variable.	Fonación Prosodia
	Corea Atetosis Temblor Distonía	Hiperci-nética.	Movimientos anormales involunta-rios.	Articula-ción imprecisa. Prosodia alterada. Distorsión vocálica. Alteracio-nes respirato-rias y de fonación.	Fonación Resonan-cia Prosodia Articu-lación

Tabla 2.8. Descripción de las disartrias.

No es intención de este trabajo entrar a analizar a fondo cada una de las alteraciones apuntadas más arriba, sino constatar que las disfunciones morfosintácticas, además de otras, están presentes en todas ellas y, consiguientemente, pueden observarse en niños de Educación Infantil con independencia de que aquéllas puedan inscribirse en los denominados retardos del lenguaje, retrasos simples del lenguaje, disfasias infantiles, afasias congénitas, audiomudez, etc.

Como señala MONFORT (1988) hay trastornos del lenguaje que pueden definirse con precisión a partir de su etiología (rinofonía por fisura palatina ...); otros presentan un cuadro sintomatológico suficientemente característico (tartamudez) o limitado (dislalia) que nos permiten utilizar una terminología clara y universalmente aceptada. Otros, por el contrario, no tienen una etiología conocida presentando, además, un conjunto de síntomas complejos que afectan a todos los aspectos del lenguaje y aparecen asociados a otros trastornos evolutivos (disfasia y afasia infantil congénita). Esta ausencia de conocimiento etiológico, nos lleva necesariamente a un diagnóstico "por exclusión" (BELINCHÓN y CADENAS, 1986; CRYSTAL, 1988; MONFORT, 1988 y 1993). De esta misma opinión es GÓMEZ TOLÓN (1987) cuando sostiene que los criterios de exclusión se utilizan, en general, para definir el retraso simple del lenguaje y los procesos disfásicos al utilizar estas denominaciones clínicas cuando se descartaban pérdidas auditivas, retrasos intelectuales o graves trastornos de la personalidad.

Incluso, como señala DE LA FUENTE (1982) -citado por BELINCHÓN y CADENAS (1986)-, las fronteras entre las disfasias, los retrasos simples del lenguaje y la dislalia son a menudo tan ambiguos y difusos que resulta difícil establecer si estas denominaciones hacen referencia a diversos grados de severidad del mismo trastorno o a trastornos diferentes. De igual manera podría decirse de las denominaciones disfasia, audiomudez y sordera verbal.

Con la denominación retardo/retraso del lenguaje se hace referencia a la no aparición de éste a una edad en la que normalmente se presenta (AGUADO, 1988), englobando aspectos tales como la ausencia de lenguaje, su aparición tardía o la permanencia de patrones lingüísticos que corresponden a estadíos anteriores a los que, por su edad cronológica, le corresponderían al niño (GARCÍA VÍLCHEZ, 1993). En función del grado de retraso, la afectación se observa con mayor o menor incidencia en los componentes del sistema lingüístico y suele incidir de forma especial en la producción, además de en la comprensión. Según PERELLÓ y otros (1984) no se observa una causa patológica manifiesta. Para AGUADO (1988, 199) La "noción de retardo de lenguaje es una noción empírica, dentro de la cual no se dan, de forma clara y continuada, las jerarquizaciones a las que estamos habituados, basadas en las relaciones entre causas, síntomas, formas clínicas y tratamiento". Sin embargo, para BELINCHÓN y CADENAS (1986, 159) "parece relativamente obvio el hecho de que

la categoría diagnóstica "disfasia infantil" carece de una validez empírica claramente contrastada. Por esta razón, la categoría como tal resulta tan poco útil en la investigación diferencial y en la evaluación y valoración pronóstica y terapéutica de los casos individuales".

Resulta dificultoso establecer una clasificación única de los retardos del lenguaje infantil, dada la abundancia de puntos de vista que los autores mantienen al respecto, pero "la mayoría de los autores parecen coincidir en que existe una continuidad entre los trastornos del desarrollo del lenguaje y establecen una clasificación (en base a su utilidad clínica) sin perder de vista este continuum, ni el hecho de que los límites entre uno y otro no están bien definidos, de tal manera que las formas más graves de un trastorno podrían considerarse como una forma menos severa del siguiente en esta supuesta continuidad de la que hablamos" (GARCÍA VÍLCHEZ, 1993, 284). Este continuum podría quedar explicitado de acuerdo con la secuencia: Retraso del habla --> retraso del lenguaje --> disfasia expresiva --> disfasia mixta --> afasia expresiva --> afasia mixta (MONFORT y JUÁREZ, 1993).

A la hora de describir las alteraciones que pueden encontrarse en los niños con retardos del lenguaje suele señalarse la edad de 4 años como la barrera para diferenciar las nociones de normalidad y retardo (AGUADO, 1988; GARCÍA VÍLCHEZ, 1993), aunque, según AGUADO (1988) conviene insistir en que ese límite es difuso, que responde a prácticas personales y a estudios experimentales -BOSCH, 1983; PÁVEZ y otros, 1986; PÁVEZ y otros, 1983; SERRA, 1984; AZCOAGA y otros, 1981; etc. AGUADO (1988) sostiene que para catalogar a un niño como retrasado en el desarrollo del lenguaje no es suficiente con observar algunas de las manifestaciones que recogeremos a continuación, sino que habrá de tenerse en cuenta la totalidad de los procesos no bien desarrollados en todos los componentes del lenguaje.

En todos los casos, como apunta TOLEDO (1989), no hay manera de hallar la unanimidad en las descripciones de los especialistas, pues mientras unos separan drásticamente los retrasos simples de lenguaje (RSL) de los que denominan afasia congénita, otros engloban los retrasos del lenguaje con el término de disfasias de evolución y lo ordenan en una escala de gravedad que va desde la forma más leve (disfasia) a la más grave (afasia). En general, podemos convenir en que se trata de un grupo muy heterogéneo de niños donde en mayor o menor grado algunos o todos los componentes del lenguaje pueden verse afectados. Pero, las disfunciones morfosintácticas, en principio, no deben considerarse como más graves que las dificultades fonéticas. Unas y otras deben admitirse a ciertas edades como normales y, por tanto, características de una fase fisiológica del desarrollo lingüístico infantil, que deberá ser convenientemente atendida por la acción del adulto, para evitar que esos desajustes se afiancen en los registros-patrones del habla de los niños y adquieran

carácter funcional en sus expresiones cotidianas.

Desde una perspectiva más orientadora que clasificatoria, y basándonos en diversos autores (AGUADO, 1988; MONFORT, 1988; MONFORT y JUÁREZ, 1993; GARCÍA VÍLCHEZ, 1993 ...) vamos a describir tres grados de dificultad progresiva en el desarrollo del lenguaje infantil, teniendo en cuenta que en "los trastornos afásicos no hay lesión del aparato articulatorio, ni de los órganos auditivos, ni del aparato bulbar del que depende la formación de los sonidos", sino de algo que se ha aprendido y se pierde (JAKOBSON, 1974, 47). Para este autor los trastornos afásicos deben clasificarse desde un punto de vista puramente lingüístico.

Siguiendo a MONFORT (1988) podemos señalar que hay autores quienes consideran que el conjunto de los trastornos evolutivos de la adquisición del lenguaje forman un continuo desde la dislalia/retraso del habla en su aspecto más leve hasta la afasia congénita en su extremo más grave.

2.1. Retardo leve del lenguaje (RSL): sintomatología:

Incluímos aquí aquellos sujetos que sin una causa patológica evidente manifiestan un lenguaje cuya comprensión y expresión verbal es inferior a la que ponen de manifiesto otros sujetos de su misma edad cronológica. Para JUÁREZ y MONFORT (1989) se hace referencia a un concepto cuyas fronteras son imprecisas. Estos autores, con la denominación de retraso simple del lenguaje (RSL), y apoyándose en un mayor consenso entre los autores, hablan de un retraso en la aparición de los niveles de lenguaje que afecta a todos los componentes fundamentalmente en la expresión, observándose, a veces, ciertas dificultades en la comprensión. Se trata de un desfase cronológico en el desarrollo de las dimensiones del lenguaje en niños sin evidentes alteraciones mentales, sensoriales, motrices y relacionales.

MONFORT y JUÁREZ (1989 y 1992) aportan algunas pautas que nos alertarían sobre la importancia de una exploración especializada:

- Cuando entre los 12 y 24 meses los niños no presentan jerga espontánea ni comprenden órdenes sencillas.
- Cuando a los 24 meses el niño no ha emitido sus primeras palabras.
- Cuando a los 3 años el niño no construye enunciados de dos o tres palabras.
- Cuando, después de los 42 meses, el niño presenta un lenguaje ininteligible para extraños.

A nivel fonológico estos niños presentan como característica más sobresaliente una tendencia a la reducción del sistema fonológico, puesta de manifiesto en la

articulación de los grupos consonánticos del tipo CCV y de los diptongos vocálicos.

A nivel morfosintáctico podría hablarse de un nivel de normalidad evidente en sus emisiones pues, como recoge AGUADO (1988), las formas verbales son las normales, las concordancias están bien realizadas, las preposiciones están presentes ... utilizan las conjunciones, adverbios y tipos de estructura de frase. Sin embargo, hay autores (RONDAL, 1982; MONFORT y JUÁREZ, 1989; GARCÍA VÍLCHEZ, 1993) que subrayan algunas dificultades al respecto:

- La aparición de las primeras palabras se retrasa hasta los dos años.
- La unión de dos palabras no aparece hasta los tres años.
- El uso de los pronombres, fundamentalmente el personal "yo", aparecen sobre los cuatro años.
- Uso de frases sencillas, palabras yuxtapuestas sin empleo de nexos, rellenando los espacios vacíos con sonidos indescifrables, dando la sensación de frases largas.
- Poca utilización de los plurales y uso de frases mal estructuradas sintácticamente.
- Vocabulario limitado a menos de 200 palabras expresadas a los 3 años y medio.
- Acentuada presencia de la mímica y el gesto en la comunicación con abundante presencia de expresiones telegráficas.
- Dificultades en la comprensión y en la expresión, aunque la comprensión pudiera, en principio, aparecer como "normal".
- Dificultades de memoria auditiva y trastornos motrices.

A nivel semántico su comprensión parece normal, aunque "la actualización lingüística de contenidos cognitivos es ligeramente más escasa que en los niños sin retardo de lenguaje" (AGUADO, 1988, 201). En cuanto al nivel pragmático, el lenguaje es útil y funcional no observándose distorsiones ni dificultades especiales.

Otros autores (MONFORT, 1988; JUÁREZ y MONFORT, 1989) hablan de RSL, en el que los niños suelen seguir las pautas normativas del desarrollo lingüístico y sus emisiones pueden compararse con las de un niño "normal" más joven, cosa difícil en las disfasias, donde la heterogeneidad del léxico y la agramaticalidad son una constante. Aquí, además, siempre existirán problemas de comprensión, además de trastornos en la atención y psicomotores. En los RSL la expresión es el aspecto más afectado (también pueden detectarse dificultades de atención y psicomotrices), mientras que la comprensión o no ofrece dificultades o éstas son leves.

Una última nota diferencial entre el RSL y la disfasia: en el primer caso, el

resultado de la intervención suele ser muy positivo y alentador; en el caso de la disfasia siempre existe una "evolución lenta o muy lenta" (MONFORT, 1988, 220).

Parece claro que la reducción de las posibilidades expresivas a nivel verbal y el mantenimiento de la comprensión no puede admitirse como rasgo distintivo del RSL, pues en muchos casos también se da en la disfasia infantil congénita.

En cualquier caso, unanimidad total no existe respecto del RSL. Así hay autores (LAUNAY y BOREL-MAISONNY, 1989) que admiten la presencia de trastornos asociados en la psicomotricidad y la percepción del tiempo y del espacio. Otros (CRYSTAL, 1983), por el contrario, limitan el término a un cuadro exclusivamente lingüístico. Siempre se puede constatar que hay una mejoría con la edad y que hay respuestas favorables a las intervenciones.

Como respuesta educativa adecuada en los casos de retraso leve o simple del lenguaje, convenimos con JUÁREZ y MONFORT (1989) en que lo más eficaz, al tratarse de niños de riesgo, sería diseñar programas preventivos facilitadores de una estimulación lingüística adecuada.

2.2. Retardo moderado del lenguaje (disfasias): sintomatología:

LAUNAY (1989) lo recoge como un trastorno global de la expresión, con locuciones automáticas, vocabulario pobre, palabras simples y frases cortas. Estos niños manifiestan una reducción del sistema fonológico consonántico y una evidente distorsión. Para AGUADO (1988), además de las características anteriores, se observa una ausencia casi absoluta de las fricativas que son sustituídas por sus correspondientes sordas (/f/ --> /p/; /0/ --> /t/; /x/ --> /k/ o /t/). Podría decirse que los niños con retraso moderado de lenguaje utilizan frecuentemente el consonantismo mínimo universal de JAKOBSON (/p/, /m/, /t/) donde las formas consonánticas frontales se asimilarían a /p/ y a la /m/ y las palatales y velares a la /t/. El habla de estos niños es similar a lo que sería un "habla bebé", con abundantes omisiones en las consonantes iniciales, intervocálicas y finales.

En el nivel morfosintáctico hay dificultades evidentes (género, número, tiempos y aspectos verbales ...). El uso de los plurales está deformado u omitido, así como el de los nexos. El uso de los demostrativos, posesivos, preposiciones ... es escaso. En las emisiones puede constatarse, a veces, la coordinación y detectarse la total ausencia de subordinación. La estructura lógica de la frase aparece alterada.

En el nivel semántico se observa un vocabulario reducido e impreciso que dificulta las funciones pragmáticas del lenguaje.

Algunos autores (GARCÍA VÍLCHEZ, 1993) al referirse al retardo moderado del lenguaje lo hacen bajo la denominación de disfasia infantil, de cuyas características hemos apuntado algunas al contemplarla en relación con el RSL, y que completaremos al señalar la gravedad de la afasia congénita respecto de aquélla (disfasia). Conviene, en opinión de BORREGÓN y GONZÁLEZ (1993), reservar el término disfasia para referirnos a sujetos que aún no han adquirido el lenguaje o que lo han perdido total o parcialmente, por causa de un accidente cerebral vascular, constatándose una pérdida en la capacidad comunicativa del sujeto entre los cero y los cinco y medio y seis años.

Para MONFORT y JUÁREZ (1989, 305), la disfasia infantil, es "un déficit, sin sustrato lesional evidenciable, que añade al retraso cronológico importantes dificultades específicas para la estructuración del lenguaje, produciendo así conductas verbales anómalas (...) que traducen una desviación respecto a los procesos normales de adquisición". Estos autores señalan algunas de las características más llamativas del síndrome:

* Persistencia de ecolalia antes de contestar.
* Dificultad para repetir y recordar enunciados largos.
* Dificultad para utilizar los pronombres personales después de los 4 años.
* Dificultades en la estructuración espaciotemporal.
* Trastornos en la conducta (hiperquinesia ...).

Bastaría con recordar que, en palabras de RONDAL y otros (1991, 250), "la única distinción operativa ante el retraso simple de lenguaje (de los autores francófonos) y la disfasia es de orden cronológico: un retraso simple es aquel que se reabsorbe en poco tiempo; ¡una disfasia es un retraso simple persistente!"

2.3. Retardo grave del lenguaje (afasias): sintomatología, causas y tipos:

Esta denominación también comprendería otros términos -"audiomudez" (para los autores alemanes y franceses), "afasia congénita" (para los autores ingleses)-. LAUNAY (1989) preferirá la denominación más general de "trastornos graves de elaboración del lenguaje"; el término es utilizado por este autor para subrayar una elaboración tardía e imperfecta del lenguaje sin constatar ningún tipo de lesión orgánica. En este caso, los niños presentan unos patrones lingüísticos muy reducidos a nivel morfosintáctico y fonológico, con un nivel de vocabulario pobre lo que acarrea una competencia conversacional limitada.

Aunque las afasias infantiles no hayan recibido las atenciones que merecen en comparación con la afasia de los adultos (SATZ y otros, 1981), su importancia es evidente por cuanto aporta información sobre las bases neurológicas del desarrollo del

lenguaje infantil. Nos interesan por sus aportaciones sobre la ontogenia del lenguaje y la dominancia cerebral, así como sobre la plasticidad de las estructuras cerebrales (PEÑA y otros, 1983). Parece admitirse que siempre que se habla de afasias se presupone una alteración o lesión cerebral, aunque la respuesta no es fácil, ya que no siempre está clara (MENDOZA, 1985). No obstante, "es insostenible la carencia de lesión en disfasias, en audiomudeces y en muchos retrasos del lenguaje por muy simples que los designemos"; y ello porque "muchas disfunciones son más graves o tan graves como muchas lesiones", lo que acarreará una variación conceptual que influirá no sólo en la evolución, sino también en el tratamiento y en el pronóstico (MÁLAGA e IZQUIERDO, 1985, 153).

Si, desde el punto de vista etimológico, los términos afasia (ausencia de capacidad lingüística) y disfasia (funcionamiento inadecuado de esa capacidad) no deberían plantear problemas, sin embargo, la mayoría de los profesionales, cuando hablan de "afasia infantil", piensan en un trastorno adquirido total o parcialmente, y cuando utilizan el término "disfasia infantil" se refieren a niños que presentan, desde el principio, grandes dificultades en la adquisición del lenguaje (MONFORT y JUÁREZ, 1993).

El francés BROCA (1861) describió a un paciente con extrema dificultad para la producción del habla, en el que se descubrió una lesión en la parte posterior inferior del lóbulo frontal, en el hemisferio cerebral izquierdo. En posteriores estudios concluyó que la lesión en el hemisferio cerebral izquierdo producía afasia, mientras que una lesión en el hemisferio derecho dejaba intactas las capacidades lingüísticas. Posteriormente el alemán WERNICKE (1874) describiría a unos pacientes con déficit de comprensión del habla que tenían las lesiones fuera del área de BROCA, y que se situaban en el lóbulo temporal posterior izquierdo. Después de las aportaciones iniciales de BROCA y WERNICKE, estos trastornos del lenguaje han recibido aportaciones importantes, especialmente de la neuropsicología (LURIA) y de la psicolingüística (JACOBSON). Las aportaciones de la neuropsicología dan información relevante sobre los factores etiológicos; la psicolingüística incide sobre las consecuencias que se producen en el lenguaje. Sin embargo, las alteraciones lingüísticas generadas por este tipo de lesiones dependerán, asimismo, del grado de desarrollo lingüístico que el niño posea en el momento de la lesión. Desde esta perspectiva suele diferenciarse entre:

1. Afasia congénita: Referida a la no aparición del lenguaje en niños que, a priori, no presentan otros síndromes (sordera, autismo, oligofrenia profunda ...). Puede estar más afectada la comprensión que la expresión o ambos aspectos por igual (sordera verbal). En general se distinguen tres tipos de lesiones:

1.1. Prenatales (malformaciones craneales, anomalías cromosómicas, cretinismo ...).
1.2. Perinatales (anoxia).
1.3. Postnatales (traumatismos, encefalitis ...).

Para LEBLANC (1991) la afasia congénita es un trastorno específico del lenguaje infantil en sujetos de inteligencia normal y sin trastornos sensoriomotores mayores, pero con alteraciones tanto en la expresión como en la comprensión.

2. Afasia adquirida o infantil: Es aquella que tiene lugar una vez que el lenguaje ya ha sido adquirido total o parcialmente. Es decir, es "un trastorno del lenguaje consecutivo a una afección objetiva del sistema nervioso central y producido en un sujeto que ya ha adquirido un cierto nivel de comprensión y de expresión verbal" (SERON, 1991, 575). Para LAUNAY y HOUZEL (1989, 271) este trastorno es el que "produce una lesión cerebral traumática, neoplásica, malformativa o inflamatoria en el niño que ya tenía lenguaje". Con anterioridad, PEÑA y cols. (1983) consideran que las afasias infantiles se sitúan entre los 2 y los 15 años, siendo las edades centrales entre los 5 y los 1o años. Aparece después de los 2 ó 3 años hasta los 10 (MONFORT y JUÁREZ, 1989 y 1992) o los 15 (MATARÓ, 1994). Suelen admitirse diversas causas en su aparición, de las que WOODS (1985) recoge como principales las lesiones difusas del SNC y las lesiones focales (traumatismos, tumores, infecciones, crisis epilépticas ...).

Esta alteración no es frecuente en la infancia (CAMPOS-CASTELLÓ y otros, 1986). Estos autores aducen dos razones básicas para diferenciarla de la del adulto, apoyándose en diversos autores: a) la afasia infantil adquirida presenta una más rápida y completa recuperación (GUTTMAN, 1942; LENNEBERG, 1983) y b) suele ser predominantemente motora, significándose el mutismo y la reducción del lenguaje espontáneo (GUTTMAN, 1942; ALAJOUANINE y LHERMITE, 1965).

Algunos autores (LEONARD, 1987; BISHOP, 1992), señalan MONFORT y JUÁREZ (1993), se apartan de los términos afasia/disfasia y recurren a fórmulas menos comprometedoras, como Specific Language Disorders (SLI) -Déficit Específico del Lenguaje-, o Developmental Language Disorders (DLD) -Trastornos del Desarrollo del Lenguaje- (RAPIN y ALLEN, 1983). Para BISHOP (1992, 3) el SLI es "un fracaso del desarrollo normal del lenguaje que no puede explicarse en términos de deficiencia mental o física, de deficiencia auditiva, de trastorno emocional ni de privación ambiental" (MONFORT y JUÁREZ, 1993).

Para MÁLAGA e IZQUIERDO (1985) las afasias infantiles están más definidas como cuadros nosológicos, pero dentro de un contexto que las delimita: por un lado, los retrasos del lenguaje, y por otro, las afasias del adulto.

La afasia adquirida (por traumatismo, infección, etc.), antes de los 3 ó 4 años es, desde el punto de vista anatomopatológico, unilateral y tiene poca repercusión clínica "al no haberse dado una clara lateralización de las funciones del lenguaje. Por el contrario, el proceso disfásico no participa de esta unilateralidad anatomopatológica" (GÓMEZ TOLÓN, 1987, 116). Se puede constatar, en opinión de PEÑA y otros (1983, 6), que "la afasia infantil se presenta con relativa frecuencia en casos de lesiones derechas y sigue la fórmula general de reducción (con fase de mutismo inicial) con escasez de parafasias y ausencia de logorrea y con una recuperación generalmente rápida y completa. Pero tales alteraciones del lenguaje aparecen en lesiones derechas solamente en niños pequeños".

Si los hallazgos iniciales (BASSER, 1962; HÉCAEN, 1976 ...) referenciados por SATZ y otros (1981) señalan una mayor incidencia de afasia cruzada en niños que en adultos, las investigaciones más actuales (BURD y otros, 1990; HÉCAEN, 1983) parecen indicar la menor incidencia en la infancia. En este sentido, ORSINI y otros (1986) hablan del síndrome de zurdería patológica a causa de una lesión en las zonas lingüísticas del hemisferio izquierdo, iniciada antes de los 6 años.

En la actualidad, como recoge MATARÓ (1994), la mayoría de los investigadores (HISCOCK y otros, 1978; HÉCAEN, 1983; WITELSON, 1987; MARTINS y otros, 1987; TANABE y otros, 1989) se oponen al modelo de lateralización progresiva, apoyando la hipótesis de la invarianza del desarrollo, donde permanece invariable la dominancia del hemisferio izquierdo para el lenguaje.

Al parecer los términos más habituales para referirse a los retardos graves del lenguaje son los de disfasia y afasia congénita, sin olvidar que, como sostiene MONFORT (1988), aunque algunos autores intenten separar ambos cuadros, la práctica habitual suele agruparlos por la similitud de técnicas empleadas y porque la evolución de la afasia congénita presenta las características de la disfasia en algún momento. Para POROT (1980, 99) razonablemente no se podría hablar de disfasias funcionales hasta los 6 ó 8 años, "cuando un nivel de lenguaje suficiente permite los intercambios". Este autor recoge de los autores alemanes la doble descripción que hacen del trastorno:

a) Forma motriz, acompañada de una insuficiencia de desarrollo motor (es la más frecuente).
b) Forma sensorial, a la que asocian una inmadurez casi auditiva.

Con intenciones orientadoras recogemos en la Tabla 2.9 las características de estos trastornos, sin olvidar que difícilmente van a aparecer reunidos en los distintos casos, ni con la misma frecuencia e intensidad.

DISFASIA	AFASIA CONGÉNITA
Sintomatología lingüística	
* Difícilmente la comprensión es normal. * La comprensión se agrava ante enunciados largos y complejos. * La expresión siempre está más afectada que la comprensión. * Abundan las dificultades articulatorias. * La adquisición del sistema fonológico es muy lenta. * Dificultades persistentes en la denominación, ante las limitaciones del léxico. * El desarrollo sintáctico es muy lento.	* El lenguaje o no aparece o lo hace pasados los 5 ó 6 años. * Desorganización discursiva manifiesta. * Lenguaje limitado a pocos vocablos. * La comprensión es muy limitada. * La expresión se halla reducida a modo de jerga, a veces con grandes dificultades de inteligibilidad.
Otras manifestaciones comunes no lingüísticas	
* Déficits importantes en cuanto a la memoria secuencial. * Alteraciones temporoespaciales. * Trastornos perceptivos y de atención. * Atención dispersa y motivación débil. * Déficits en la integración acústica y fonética. * Trastornos en el ritmo. * Trastornos psicomotrices. * Dificultades socioemocionales. * Dificultades en el juego simbólico. * Alteraciones en la atención e hiperactividad.	

Tabla 2.9. Sintomatología de la disfasia/afasia congénita.

Cualquiera que sea la amplitud de la afasia, siempre está afectada la función semiótica de las unidades lingüísticas correspondientes: "el fonema pierde su valor distintivo, el vocabulario, su significación léxica y las formas morfológicas y sintácticas, sus significados gramaticales" (JAKOBSON, 1974, 53-54).

No obstante, JUÁREZ y MONFORT (1989), después de acotar conceptualmente los términos afasia y disfasia congénitas, recogen las características de unos y otros. Para estos autores, la afasia infantil congénita se refiere a la ausencia o casi ausencia de lenguaje oral con las características siguientes:

- La capacidad intelectual de los sujetos se considera suficiente para la adquisición de un primer lenguaje.
- La audición es normal.
- La motricidad es suficiente para poder hablar.
- Existen conductas comunicativas espontáneas.

La disfasia infantil congénita es un trastorno grave de la adquisición del lenguaje oral que se diferencia del RSL por:

- Retraso en la aparición de las primeras palabras (3 ó 4 años) y primeras yuxtaposiciones (4 ó 5 años).
- Importancia de las dificultades de comprensión.
- Gran lentitud en su evolución.
- Mayor importancia de los trastornos asociados.
- La evolución del lenguaje no siempre respeta las etapas normativas.
- Agramatismo persistente.

La disfasia infantil es un término aplicado a "los niños que, por alguna razón, han fracasado totalmente en el desarrollo del lenguaje, o que lo han hecho solo parcialmente o bien se han desviado del curso normal" (CRYSTAL, 1983, 188); son casos en los que las alteraciones en el desarrollo lingüístico no pueden atribuirse a otras patologías como la sordera, el retraso mental, graves problemas de personalidad ... . Nos encontramos, entonces, ante sujetos que:

- Presentan un lenguaje alterado a nivel expresivo y comprensivo.
- Manifiestan una limitada competencia comunicativa.
- No presentan, a priori, perturbaciones psíquicas, sensoriales o motoras.
- Comportan síntomas de acompañamiento asociados a los problemas lingüísticos.
- Realizan comportamientos similares, a veces, a niños sordos, autistas u oligofrénicos.

La concepción limitada que CRYSTAL (1983) aplica a la disfasia (sólo serían disfásicos aquellos sujetos cuyo retraso del lenguaje afecta a la gramática y a la semántica) conlleva que los niños con este cuadro patológico pueden presentar, por ejemplo, una deficiente organización de las frases, errores de concordancia, agramaticalidad, etc., pero en los que no estarían afectadas la atención, percepción, etc. Otros autores (JUÁREZ y MONFORT, 1989; AGUADO, 1988; GARCÍA, 1993 ...), sin embargo, ofrecen descripciones de la disfasia donde recogen manifestaciones lingüísticas alteradas y no lingüísticas.

Algunos autores (PIALOUX, 1978, 175) hablan al respecto de una "perturbación severa de la organización del lenguaje". Otros subrayan un "severo trastorno en la adquisición del lenguaje, una gran pobreza de vocabulario, grandes dificultades gramaticales y falta de espontaneidad a nivel de expresión verbal" (RONDAL, 1982, 110).

PÉREZ LERGA (1986, 31) formula la siguiente definición de afasia - disfasia: "trastorno del lenguaje que afecta en mayor o menor grado a la comprensión, formulación y uso. No incluye las deficiencias sensoriales primarias, el deterioro mental general, ni los trastornos psiquiátricos".

Otros autores consideran la afasia - disfasia como una "debilitación o pérdida de la expresión hablada, escrita o mímica, debido a enfermedad o trauma en la corteza cerebral. La lesión focal está en el hemisferio dominante" (ALFONSO e IBÁÑEZ, 1987, 509).

AZCOAGA y otros (1992) consideran la afasia como una alteración de la comprensión del lenguaje interior caracterizado por un déficit de la actividad combinatoria del analizador verbal, y que se exterioriza por síntomas que afectan la comprensión del lenguaje y la capacidad de síntesis de proposiciones simples, y desorganiza la locución, especialmente el aspecto sintáctico-semántico.

SERON y FEYEREISEN (1991, 194) hablan de "trastorno del lenguaje que tiene como características esenciales el aparecer como consecuencia de una lesión del sistema nervioso central y en un momento en el que el lenguaje existía ya en el individuo que padeció la afección cerebral".

NIETO (1990, 51) recoge la siguiente definición de afasia: "trastorno de lenguaje que se produce cuando hay una alteración del hemisferio cerebral cuya función primordial es el procesamiento del código del lenguaje". Es decir, "la afasia es ante todo y más que nada una deterioración del lenguaje" (JAKOBSON, 1974, 150), donde puede observarse "pérdida o deterioro del habla y/o del lenguaje en el período comprendido

entre los 5 1/2, 6 - 12 años" (BORREGÓN y GONZÁLEZ, 1993, 19).

Para GÓMEZ TOLÓN (1987, 113) la "terminología de afasia congénita o afasia de desarrollo utilizada por BENTON (1971) apareció como un intento de analogía, a nuestro parecer,muy forzado con la afasia adquirida (según las descripciones clásicas de BROCA y WERNICKE) y orientaba el problema hacia la existencia de una alteración en los mecanismos centrales de procesamiento del lenguaje, con lo que introducía un factor de novedad al incluir el elemento central junto con el expresivo y comprensivo. El término de disfasia estaría más en relación con los disturbios de tipo central y amplio del lenguaje infantil, mientras que el retraso simple estaría más cerca de las dificultades expresivas del mismo".

Aunque de una forma un tanto simplista -quizás-, y dado que cada vez son más los autores que hablan del RSL y disfasia como los dos polos de un trastorno, recogemos en la Tabla 2.10 algunas de las notas sintomáticas que caracterizan a ambas denominaciones.

RETRASO SIMPLE DE LENGUAJE	DISFASIA
* Afectación liminar y, en general, poco duradera. * Responde de forma eficiente a la intervención. * Centrada exclusivamente en el aspecto expresivo del lenguaje. * No necesariamente la percepción, memoria ... están alteradas. * De carácter temporal. * De pronóstico favorable y evolución positiva. * Disfunciones centradas, fundamentalmente, en el componente fonológico.	* Afectación profunda y duradera del desarrollo lingüístico. * Mayor resistencia al tratamiento; de evolución lenta o muy lenta. * Afecta tanto al componente expresivo como el receptivo. * Afectación de otros procesos psicológicos superiores. * De carácter persistente. * De pronóstico incierto y evolución variable. * Afectación, en mayor o menor grado, de todos los componentes del sistema lingüístico.

Tabla 2.10. Manifestaciones lingüísticas del RSL y la disfasia.

A la vista de las descripciones apuntadas podemos hablar de dos formas de retardo (RONDAL, 1982; AGUADO, 1988):

1. Retardo del habla o forma leve de retardo, donde prima la falta de desarrollo fonológico. Los fonemas de que consta una palabra deben ser articulados de forma adecuada y en el orden correcto. Los retrasos del habla se deben a una deficiente percepción y representación mental de la palabra que origina un trastorno en la expresión (RONDAL, 1982). Este mismo autor entiende por retraso del lenguaje una insuficiencia lingüística presente entre los 2 y los 6 años.

2. Retardo del lenguaje en el que, además del retardo del habla, también están alteradas las demás áreas del lenguaje. En estos casos, el vocabulario, la construcción de los enunciados y la organización general del discurso se verían afectados (RONDAL, 1982).

Por su parte, MONFORT (1988) prefiere, de acuerdo con la mayor parte de los especialistas, diferenciar entre la zona retraso del habla/retraso del lenguaje y la zona disfasia/afasia congénita. El primer conjunto de trastornos hace referencia a un desfase cronológico del desarrollo lingüístico que se reduce progresivamente con el tiempo y/o con la reeducación, y el segundo grupo se define como profundo trastorno de los mecanismos de adquisición.

En todos los casos, los adjetivos leve, simple, moderado, grave ... no son sino términos subjetivos que nos sirven para reagrupar las disfunciones lingüísticas de los sujetos en orden progresivo de dificultad, sin que de ellos podamos extraer conclusiones definitivas. Sólo de modo indicativo puede decirse que la aparición de las primeras palabras después de los 3 años, de las primeras combinaciones después de los 4 años y la persistencia de un lenguaje esquemático más allá de los 6 años de edad mental indican una gravedad que coloca al niño al margen de lo que sería un retraso simple del lenguaje (MONFORT, 1988), por lo que habría que pensar en patologías o manifestaciones lingüísticas más graves. Lo cierto es que esta terminología agrupa a niños con cuadros sintomatológicos muy diversos que, en ocasiones, sólo tienen en común la gravedad de los mismos y la lentitud de su evolución (MONFORT y JUÁREZ, 1993), sin que se puedan precisar los límites entre ellos.

La abundancia de posiciones, más a nivel terminológico que conceptual, que observamos en la literatura sobre psicopatología del lenguaje, nos lleva a constatar que, incluso algunos autores (MENDOZA, 1985), reagrupan todos los términos manejados de sordera verbal, afasia de expresión, afasia de comprensión, audiomudez, etc. en un único término: disfasia de evolución para caracterizar ciertos retrasos o alteraciones del lenguaje infantil, y la definen como "trastorno básico del lenguaje del niño, caracterizado

en primer término por un retraso e inmadurez del mismo, que evoluciona con la edad y que afecta a los procesos de expresión y recepción en mayor o menor grado" (MENDOZA, 1985, 111). Admitiendo que en una revisión de la literatura los términos de disfasia de evolución y afasia infantil se usan según una escala de gravedad, esta autora aduce dos razones para decidirse por la utilización del término único de disfasia de evolución:

1. El término afasia hace referencia a la desestructuración, desintegración o pérdida de lenguaje por lesión neurológica en zonas determinadas. Pero no se puede perder aquello que no se ha adquirido. Si en el adulto la afasia es un cuadro con entidad nosológica, en el niño la afasia engloba a diversos síndromes que tienen en común el atraso o perturbación del lenguaje.

2. Por las diferencias funcionales que pueden existir entre el encéfalo adulto y el infantil, y por la falta de especialización cerebral en el niño.

En términos similares a los apuntados más arriba ya se había expresado BOREL-MAISONNY (1985) cuando admite que ha dejado de hablar de afasia infantil (utiliza el término disfasia) por la oposición de algunos neurólogos y por las dificultades para delimitar las fronteras precisas de estos trastornos. Entre "ciertos retrasos graves del habla y los que tendríamos que llamar trastornos de extrema gravedad, nunca compensados del todo, no hay delimitación bien marcada" (BOREL-MAISONNY, 1985, 133).

En general, son varios los autores (CRYSTAL, 1983; MONFORT, 1988; MONFORT y JUÁREZ, 1989 y 1993; CERDÁ, 1990; LEBLANC, 1991) que coinciden en la ausencia de razones únicas capaces de explicar la etiología de estos retardos. Más bien habría que apelar a la confluencia de factores varios desencadenantes de los retrasos en el desarrollo del lenguaje, sin que se puedan establecer con exactitud sus causas:

a) Variables psicoafectivas y socioculturales. JUÁREZ y MONFORT (1989) engloban este tipo de factores en lo que denominan causas exógenas que, interrelacionadas unas con otras, son difíciles de analizar. Además la relación causa - efecto de este tipo de factores psicológicos, sociales, educativos, afectivos ... sobre el lenguaje infantil no es unívoca, por lo que predisponiendo hacia un determinado tipo de retardo no podemos precisar con exactitud sus manifestaciones lingüísticas.

Para POROT (1980) los factores afectivos y emocionales a menudo generan confusión pues no se sabe si están en el origen del trastorno o bien proceden de éste. Es decir, no se sabe si son la causa o la consecuencia de los trastornos del habla y del lenguaje (RONDAL, 1982).

Entre los aspectos a considerar en este grupo recogemos:

- La existencia de ambientes socioculturales pobres que perpetúan al niño en formas de comunicación limitada.
- La falta de comunicación afectivo - comunicativa en las relaciones familiares de los padres con sus hijos.
- El mantenimiento de actitudes familiares inadecuadas (sobreprotección, rechazo, celos ...), que impiden cualquier iniciativa y progreso por parte del niño.
- Las situaciones sociales desfavorables como los casos de bilingüismo mal integrado, condiciones socioeconómicas adversas, desunión conyugal ... .

Ya BERNSTEIN aportó relevantes datos por lo que respecta a la influencia del ambiente sobre el desarrollo general infantil, y que plasmó en su famosa dicotomía código restringido/código elaborado.

b) Variables de origen cognitivo. Aunque de un modo general no puedan constatarse perturbaciones en el desarrollo intelectual de los niños con retardo de lenguaje, AGUADO (1988) recoge algunos mecanismos cognitivos que pueden estar implicados en el retardo del lenguaje como la memoria a corto plazo y la atención.

c) Variables neurológicas. Para AGUADO (1988), todo este tipo de retrasos y/o disfunciones del habla y/o del lenguaje habría que considerarlos enmarcados en síndromes de disfunción cerebral más generalizada (Disfunción cerebral Mínima). Los niños que presentan este cuadro (el 1 % de 4 a 10 años) presentarían en bastantes ocasiones retrasos del habla, articulaciones defectuosas, taquifemia y pobreza gramatical. En este mismo sentido se manifiesta GARCÍA VÍLCHEZ (1993), basándose en DEBRAY (1978), cuando sostiene que hay evidencias experimentales de que el 28 % de los casos de retardo del lenguaje presentan algún tipo de disfunción cerebral.

Apoyándose en las aportaciones de diferentes autores, y subrayando la inexistencia de una causa unívoca para explicar estos cuadros, MONFORT (1989) recoge de los autores franceses (AYMARD, 1972) -en el caso de la disfasia- la importancia de aspectos relacionales y ambientales, y de los autores alemanes y anglosajones (SEEMAN, 1965; BENTON, 1964) la relevancia de los factores constitucionales de base). SEEMAN -recoge GÓMEZ TOLÓN (1987)- demuestra la coincidencia de desarrollo del lenguaje en los gemelos univitelinos y considera que el retraso en el desarrollo del lenguaje es heredado en más del 50 % de la línea paterna y en un 75 % de los pacientes observó en su ascendencia alguna dificultad en el área del lenguaje; estos datos serían confirmados por LUCHSINGER en un trabajo con gemelos univitelinos y gemelos bivitelinos. Para GÓMEZ TOLÓN (1987) persiste aún el debate entre la importancia de lo heredado y lo ambiental en la patología del desarrollo

lingüístico.

Para Del BARRIO (1985) en los casos más graves (afasias congénitas) las causas siempre habrá que buscarlas en las lesiones de las áreas cerebrales implicadas en la producción del lenguaje y su gravedad será tanto mayor cuanto más grande sea la zona afectada. Respecto de la afasia congénita, LEBLANC (1991, 564) aporta tres hipótesis etiológicas a considerar, teniendo en cuenta las investigaciones de distintos autores:

1. Un retraso severo en la maduración de los relevos entre las vías auditivas y los sistemas de diferenciación y de integración de los sonidos verbales (BENTON, 1964).
2. Existencia de lesiones cerebrales precoces a nivel de los lóbulos temporales y áreas parietoocipitales (LANDAU, GOLDSTEIN y KLEFFNER, 1960; EISENSON, 1968).
3. Retraso madurativo cerebral a nivel de los procesos auditivos (EISENSON, 1968).

CAPÍTULO III

INTERVENCIÓN DIDÁCTICA EN LAS ALTERACIONES ARTICULATORIAS Y MORFOSINTÁCTICAS

Este capítulo recoge las aportaciones que en la literatura especializada existe sobre la evaluación e intervención de las distintas alteraciones articulatorias y morfosintácticas. Se ofrecen unas consideraciones generales previas sobre la evaluación e intervención del lenguaje, y a continuación se recogen las orientaciones para la evaluación e intervención de las alteraciones que afectan a la articulación y a la morfosintaxis.

1. EVALUACIÓN DE LAS ALTERACIONES FORMALES DEL LENGUAJE.

1.1. Consideraciones generales.

De lo dicho en las páginas anteriores puede inferirse que el lenguaje se organiza en múltiples niveles del Sistema Nervioso, se asienta en unas bases anatómicas y fisiológicas determinadas, y su adquisición y desarrollo es el resultado de un proceso de interacción continua del sujeto con las personas de su entorno, donde intervienen, en mayor o menor grado, factores psicoafectivos, lingüísticos, cognitivos, etc. Este proceso sigue unas pautas, en general, normativas donde confluyen diversas variables que pueden ralentizar o alterar el curso normal del desarrollo lingüístico, perjudicando la evolución global de las capacidades del sujeto. Ello acentúa la necesidad de considerar los primeros años de la infancia como el momento idóneo para detectar aquellos niños que tienen dificultades de comunicación, dada la importancia del lenguaje como medio de socialización y de aprendizaje (SCHAFFER, 1989).

Durante su desarrollo, el lenguaje, va asumiendo diferentes funciones (HALLIDAY, 1982), siendo un factor fundamental en la estructuración de la personalidad infantil y desempeñando un papel primordial en la adquisición de los aprendizajes escolares.

Todo ello hace del lenguaje una dimensión básica del desarrollo infantil, que exige a los profesionales disponer de los conocimientos necesarios para abordar su evaluación con suficientes garantías, teniendo en cuenta que la diversidad de formas de comunicación y posibles dificultades de lenguaje son relativamente abundantes. No podemos olvidar que el éxito o fracaso de cualquier programa de intervención depende, en buena medida, de las técnicas, instrumentos y/o procedimientos utilizados durante la evaluación. Por eso la evaluación no puede ser una fase rutinaria que nos lleve a "juicios

clínicos" rápidos y poco meditados, ya que el proceso evaluador encierra algunas dificultades y exige profesionales informados.

La evaluación del lenguaje deberá ser entendida como un proceso de toma de decisiones que requiere de actuaciones cohesionadas de diversos profesionales, por sus dificultades intrínsecas y sus implicaciones educativas.

Entender la evaluación como un proceso supone admitir que evaluación e intervención son constructos interactivos (MILLER, 1986). Como proceso inseparable de la intervención tendría asumidas tres intenciones fundamentales: a) la detección del problema lingüístico inicial; b) la valoración diagnóstica del mismo según el contexto; c) las necesarias recomendaciones para la intervención. Para ZARZOSA (1984), el diagnóstico y la rehabilitación o habilitación deben mantener una relación estrecha. Según GALINDO y otros (1983), no se puede concebir un diagnóstico sin saber para qué se hace o sin la pretensión de lograr algún cambio; antes bien, el diagnóstico implica un juicio sobre los aspectos que se deben cambiar y sobre cómo puede lograrse ese cambio.

La evaluación es la primera y última fase del proceso de intervención, aunque no hace tantos años que algunos autores (Del RÍO, 1984, 143) la consideraban como "el último componente de los procesos educativos y terapéuticos", que jamás debe ser considerada como una actividad independiente. La evaluación sin la intervención es una actividad estéril; la intervención sin la evaluación se presenta como una tarea inútil. En este proceso que, en la mayoría de los casos, necesita la presencia de un Equipo Multiprofesional es imprescindible la existencia de un profesional suficientemente informado, al menos, sobre los sistemas de comunicación, el desarrollo cognitivo y el desarrollo normativo del lenguaje y sus posibles alteraciones. En todos los casos, las observaciones del profesor/tutor resultarán de una gran utilidad. Como señalan AZCOAGA y otros (1992) difícilmente una persona puede resolver con suficiente competencia los problemas que cada caso plantea. La presencia de un equipo interdisciplinario es una necesidad real para atender con garantías las disfunciones que en el ámbito educativo puedan surgir.

Ese conjunto de decisiones a adoptar podrían ordenarse, de acuerdo con las aportaciones de distintos autores (MILLER, 1986; CRUZ y ALONSO, 1987; MAYOR, 1994; ACOSTA y otros, 1996) en torno a algunas cuestiones básicas que cubrirían todo el proceso evaluador:

- ¿Para qué evaluamos al niño?
- ¿Qué es lo que vamos a evaluar?
- ¿Cómo vamos a evaluar?

La respuesta a estas preguntas permite señalar los objetivos de la evaluación, determinar los contenidos de la misma y establecer/elegir los procedimientos, técnicas e instrumentos del proceso evaluador. Estas cuestiones son interdependientes, tienen un carácter sistémico y sus respuestas se influyen y se condicionan mutuamente. Nos detendremos en ellas con la intención de establecer el marco de referencia para la evaluación de los aspectos formales del lenguaje, y organizaremos el proceso evaluador en torno a las siguientes cuestiones:

¿Para qué evaluar?: Señalar los objetivos de la evaluación del lenguaje en el nivel fonológico - fonético y morfológico - sintáctico.

¿Qué evaluar?: Determinar los contenidos de la evaluación del lenguaje en el nivel fonológico - fonético y morfológico - sintáctico.

¿Cuándo evaluar?: Precisar la temporalidad de la evaluación.

¿Cómo, con qué evaluar?: Establecer/elegir las técnicas, los procedimientos y los instrumentos de la evaluación del lenguaje en sus aspectos formales.

¿Para qué evaluar?: Los objetivos de la evaluación.

Los objetivos de la evaluación del lenguaje son una declaración de intenciones que ayudan a planificar la práctica, en la medida en que nos marcan el camino a seguir durante el proceso. La evaluación del lenguaje admitiría, así, distintos objetivos. De un modo general, se trata de ver cuál es el nivel de competencia comunicativa del sujeto, en qué medida está alterado y cómo podemos mejorar su proceso de aprendizaje de manera efectiva. No obstante, conviene precisar algunos objetivos que parecen fundamentales a la hora de intervenir en el lenguje de un sujeto:

Objetivo 1: *establecer el nivel de conducta verbal.* Se trata, en principio, de comparar el estado actual de las habilidades lingüísticas de un niño con las que normalmente debieran presentarse a esa edad. Esto nos permite observar el nivel de desarrollo lingüístico del niño, apreciando su competencia comunicativa con respecto a criterios evolutivos previos. Ello permite establecer diferencias importantes entre retraso y alteración, entre dificultades transitorias y permanentes, así como precisar el desarrollo de las bases anatómicas y fisiológicas, de los componentes y de los procesos del lenguaje, para especificar la conducta verbal que se debe intervenir. No obstante, el diagnóstico es menos sencillo de lo que a primera vista pudiera parecer.

Objetivo 2: *detectar posibles problemas lingüísticos.* Se trata de determinar cuál sería el grado de desviación, respecto de la evolución normativa, que un determinado

niño presenta para adoptar las medidas necesarias. Es el momento de recordar que los ritmos de desarrollo evolutivo son personales e intransferibles, por lo que cualquier desviación respecto de la "norma lingüística" deberá ser contemplada desde el máximo respeto a las diferencias individuales. De acuerdo con RONDAL y otros (1991) el descubrimiento tardío de un trastorno podría significar, al menos: a) que el trastorno estaba presente desde el inicio del desarrollo del lenguaje y/o del prelenguaje sin ser detectado o b) que el trastorno se sospechaba desde el inicio pero su identificación no fue objeto de una demanda de intervención. Esta primera evaluación inicial o diagnóstica no tiene la intención de poner la "etiqueta" al conjunto de manifestaciones lingüísticas, sino, como señalan JUÁREZ y MONFORT (1989), de recabar información que nos permita contestar a toda una serie de preguntas claves previas (¿se evidencian rasgos que aconsejen un cambio de su aprendizaje actual del lenguaje?, ¿con qué programa se va a iniciar la intervención?, ¿cuál sería el tipo de educador más indicado?).

Objetivo 3: *diseñar y desarrollar un plan de intervención adecuado.* Es el momento de analizar rigurosamente los datos, de recabar la información que los distintos modelos (lingüístico, conductual, médico ...) nos proporcionan para intervenir en los problemas de lenguaje, de determinar los componentes (fonología y sintaxis, en nuestro caso) y procesos del lenguaje que se deben contemplar en el programa; de aplicar, en fin, el programa de intervención diseñado. Abordar un determinado trastorno desde su inicio puede generar numerosas consecuencias positivas.

Objetivo 4: *observar los cambios experimentados por el sujeto durante la intervención.* El objetivo de esta evaluación está en detectar los cambios que sufre la conducta lingüística durante la intervención, al tiempo que comprobar la validez de las variables empleadas. Para conseguir este objetivo deberemos someter a análisis el lenguaje del niño en diferentes situaciones: en el contexto de la intervención, en el contexto del aula y en el contexto familiar. Concluído el tratamiento, es importante constatar si los logros conseguidos permanecen en el lenguaje habitual del sujeto.

En la Tabla 3.1 recogemos los cuatro "macro-objetivos" expuestos, explicitando las tareas que cada uno de ellos conlleva.

1. Establecer el nivel de desarrollo de lenguaje oral:

   - Diferenciación entre retraso y alteración.
   - Precisión del desarrollo de las bases anatómico funcionales, dimensiones (aspectos formales del lenguaje), componentes y procesos del lenguaje.
   - Especificación de la conducta verbal a intervenir.

2. Detectar posibles problemas lingüísticos:

   - Establecimiento de objetivos base.
   - Determinación de próximas evaluaciones.
   - Canalización de los sujetos.

3. Diseñar y desarrollar el Plan de intervención:

   - Análisis riguroso de los datos.
   - Revisión de las aportaciones de las distintas ciencias sobre los modelos de intervención en el lenguaje.
   - Determinación de los aspectos formales concretos a tener en cuenta.
   - Ejecución del programa de intervención.

4. Observar los cambios producidos durante la intervención:

   - Evaluación del sujeto desde una perspectiva personal, familiar, escolar y social.
   - Variación de los contenidos y/o procedimientos de intervención.

Tabla 3.1. Objetivos del proceso evaluador.

En suma, la evaluación inicial persigue reunir toda la información acerca de un sujeto con el fin de determinar sus conductas, las que no posee o tiene en exceso, las condiciones ambientales relacionadas y otros datos, para establecer un procedimiento de intervención preciso (GALGUERA, 1984). En este sentido, GALINDO y otros (1983) retoman de KANFER y SASLOW (1965) tres preguntas que el diagnóstico debe intentar responder: 1) ¿qué patrón específico requiere cambios?, 2) ¿bajo qué condiciones fue

adquirido y qué factores lo mantienen?, 3) ¿cuáles son los mejores medios prácticos para producir los mejores cambios deseados en el individuo?

¿Qué evaluar?: Los contenidos de la evaluación.

En ese proceso de toma de decisiones al que nos hemos referido más arriba, la evaluación del lenguaje supone determinar el nivel de eficiencia en habla, lengua y comunicación que un determinado sujeto tiene, especificando en qué medida está alterado su lenguaje (FORNS, 1989). Desde un enfoque conductual, el diagnóstico estaría orientado a "determinar las condiciones que probablemente desarrollarán conductas y modificarán la conducta problema" (BIJOU y GRIMM, 1975, 366). Nosotros trataremos de determinar el nivel de competencia lingüística y sus posibles alteraciones en los componentes morfológico-sintáctico y fonológico-fonético. La evaluación abarcaría, además, las dimensiones (forma, contenido, uso), los componentes (fonológico/fonético, morfosintáctico, semántico, pragmático) y los procesos (comprensión, expresión) del lenguaje. En nuestro caso, se trata de ver cuáles son las habilidades articulatorias y morfosintácticas que posee un sujeto, las que no posee, las que se presentan alteradas y todos aquellos datos que pueden orientar nuestra intervención didáctica en los casos de retardo en el desarrollo. GALGUERA (1984) distingue entre *retardo generalizado*, cuando el sujeto presenta problemas en varias áreas del desarrollo y *retardo específico*, cuando el problema se centra en uno o dos repertorios concretos.

El contenido de la evaluación del lenguaje puede ser abordado en base al análisis de los componentes del sistema lingüístico y de los procesos del lenguaje, sin olvidar el importante papel que juegan los procesos cognitivos en la adquisición del mismo. En nuestro trabajo nos ocuparemos con exclusividad de los aspectos formales del lenguaje, sin olvidar las bases anatómico-funcionales del mismo (Tabla 3.2).

A. Las bases anatómico-funcionales del lenguaje.

A.1. Audición.
A.2. Aparato fonoarticulador.

A.2.1. Respiración.
A.2.2. Articulación.

B. La evaluación de la forma del lenguaje.

B.1. La fonología-fonética.
B.2. La morfología- sintaxis.

Tabla 3.2. Los contenidos de la evaluación ("forma" del lenguaje).

A. EVALUACIÓN DE LAS BASES ANATÓMICAS Y FISIOLÓGICAS

El lenguaje se asienta en unas estructuras anatomofisiológicas que lo hacen posible y que merecen nuestra consideración en el análisis global de la evaluación del lenguaje.

A.1. *Audición*:
- Discriminación de la intensidad.
- Discriminación del tono
- Discriminación del timbre.
- Adecuación significante/significado sonoro.
- Audiometrías.
- Tipo y clase de sordera o hipoacusia.

A.2. *Respiración:*
- Tipo de respiración.
- Capacidad respiratoria.
- Intensidad del soplo.
- Direccionalidad del soplo.
- Control del soplo.

A.3. *Fonación :*
- Tipo de voz.
- Intensidad.
- Tono.
- Duración.
- Timbre.

A.4. *Articulación*: * Labios: frenillo labial, parálisis, macrostomía, heridas ...
* Mandíbulas: Disostosis, progenie, atresia mandibular ...
* Dientes: mala impostación, diastemas ....
* Lengua: macroglosia, microglosia, parálisis ...
* Paladar: fisura palatina ....

B. EVALUACIÓN DE LA FORMA DEL LENGUAJE

Obtener información necesaria para evaluar las habilidades lingüísticas de un sujeto, requiere analizar las dimensiones del lenguaje (ver Figura 1,2). Nos ocuparemos, como procede en este caso, de los aspectos formales del lenguaje.

b.1. Fonología: Estudia el modo de organizarse los sonidos de una lengua y cómo las palabras (oraciones) pueden decirse en diferentes tonos de voz. Independientemente de que los seres humanos podamos emitir múltiples sonidos, sólo un número relativamente pequeño de ellos se emplea para expresar significados. Por medio de la fonología identificamos los rasgos sonoros que diferencian significados (/k/>velar; /t/>dental ...). Las unidades fonológicas básicas son los fonemas, que son las unidades de la segunda articulación (MARTINET, 1972) o unidades más simples de expresión hablada (son finitos). La realización acústica de los fonemas conforma el sistema de sonidos (son infinitos), teniendo en cuenta que a un fonema le pueden corresponder diferentes sonidos y pueden ser representados por diferentes letras o grafías.

La evaluación del nivel fonológico debe contemplar tanto la producción como la comprensión de los sonidos del habla. Será el momento de evaluar el grado de adquisición de los fonemas en sus distintas categorías y posiciones, así como los procesos fonológicos (sustitución, asimilación, simplificación) que permiten al sujeto su utilización (INGRAM, 1983). Además se incluye aquí el análisis fonológico de aquellos hechos prosódicos que matizan el mensaje de los enunciados y que se refieren a la intensidad sonora, la entonación, la duración de la articulación y el acento (RONDAL y BREDART, 1991).

b.2. Morfosintaxis: La morfología tiene por objeto el estudio y la clasificación de las palabras aisladas del contexto, así como el análisis de los componentes gramaticales de una palabra (morfemas), siendo las unidades básicas de la morfosintaxis, el morfema y la palabra. De otra parte, la sintaxis estudia las combinaciones de palabras y sintagmas en la oración, teniendo por unidades básicas, la palabra (en el contexto), el sintagma, la proposición y la oración.

La evaluación de la morfosintaxis puede hacerse tomando en consideración el desarrollo evolutivo. CRYSTAL (1981) contempla siete estadíos en el desarrollo gramatical infantil (ver Capítulo I, Tabla 3). Un análisis comparativo entre el lenguaje de un sujeto determinado y el desarrollo morfosintáctico normativo, nos puede ser útil para establecer el nivel de habilidades lingüísticas en los ámbitos comprensivo y expresivo. Nos interesa el análisis de las clases de palabras (sustantivos, verbos, adverbios ...), el uso de las inflexiones morfológicas para indicar el tiempo y el número, así como las relaciones semántico-sintácticas entre las palabras establecidas por las distintas categorías morfológicas (preposiciones, conjunciones, artículos ...).

En el ámbito de la sintaxis interesa analizar aspectos tales como el tipo de construcciones sintácticas, la complejidad de las oraciones, la estructuración de los sintagmas (nominales - verbales) y los posibles desajustes (errores, omisiones ...) que a este nivel puedan producirse, porque la evaluación de la sintaxis requiere un adecuado conocimiento tanto de la estructura de la lengua como del orden de su desarrollo (FORNS, 1989).

¿Cuándo evaluar?: La temporalidad de la evaluación.

Teniendo en cuenta las aportaciones de distintos autores (COLL, 1993; RODRÍGUEZ DIÉGUEZ, 1994)) podemos distinguir tres momentos en el proceso evaluador (Tabla 3.3): 1) la evaluación inicial, que supone una toma de decisiones al iniciar una nueva fase de aprendizaje sobre el qué y el cómo ha de ser enseñado, 2) la evaluación formativa, durante el proceso de enseñanza - aprendizaje, con el objetivo de reajustar los procedimientos y objetivos preestablecidos, y 3) la evaluación final, al concluir la fase de enseñanza - aprendizaje, donde se valora la adecuación de la intervención. La evaluación debe ser lo más continua posible, durante la intervención, que aporte la necesaria información sobre "la suficiencia de los programas, incluídos los materiales de enseñanza, las contingencias y los requisitos de respuesta y los factores contextuales" (BIJOU y GRIMM, 1975, 366-367). Por ejemplo, en el caso de un problema en la articulación fonemática hay que determinar la ausencia o alteración del fonema o fonemas en cuestión (sustitución, omisión, adición, distorsión e inversión); si el problema se presenta al inicio, en medio o al final de palabra; la evolución experimentada durante el proceso de intervención y la generalización de las habilidades lingüísticas adquiridas.

EVALUACIÓN	Inicial	Formativa	Sumativa
¿Qué?	Desarrollo fonológico-fonético y morfosintáctico.	Los progresos, dificultades, etc. del proceso de enseñanza -aprendizaje.	Grado de adquisición fonemática. Grado de desarrollo morfosintáctico.
¿Cuándo?	Al iniciar una nueva fase de aprendizaje.	Durante el proceso de enseñanza-aprendizaje.	Al finalizar una fase de enseñanza-aprendizaje.
¿Cómo?	Valoración de las respuestas de los alumnos ante los nuevos "objetos" de aprendizaje.	Observación sistemática del proceso educativo. Registro e interpretación de las observaciones.	Valoración de las respuestas que exigen la utilización de las habilidades lingüísticas aprendidas.

Tabla 3.3. Modalidades de evaluación.

¿Cómo, con qué evaluar?: Establecer/elegir las técnicas, los procedimientos y los instrumentos de la evaluación.

Existen tres formas diferentes de evaluar el lenguaje de un niño (JUÁREZ y MONFORT, 1989):

1. Utilizar pruebas o tests.
2. Analizar un registro de interacción más o menos espontánea.
3. Utilizar perfiles evolutivos estándar.

Para evaluar la conducta verbal de un sujeto podremos servirnos de una serie de procedimientos no excluyentes entre sí, que aparecen recogidos en la Tabla 3.4. "En estos procedimientos se incluyen todos los métodos disponibles para evaluar la conducta verbal. Cada procedimiento tiene su propio ámbito de aplicación en función del niño y las conductas que se van a evaluar, así como del objetivo de la evaluación" (MILLER, 1986, 235).

TÉCNICAS/PROCEDIMIENTOS/INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN	
OBSERVACIÓN CONDUCTUAL	* Basada en los principios de la Psicología Experimental y del Aprendizaje. * No rechaza los procedimientos posteriores. * Parte de la evaluación de las conductas lingüísticas alteradas o retrasadas y las variables con ellas relacionadas para establecer los objetivos de la intervención.
PROCEDIMIENTOS NO ESTANDARIZADOS	* Producción verbal espontánea (PVE). * Producción verbal provocada (PVP). * Comprensión (C). * Imitación provocada (IP).
TESTS ESTANDARIZADOS	* Aplicados, en general, a partir de los tres años de edad. * Miden uno/varios aspectos de la conducta verbal. * Aun siendo de una extraordinaria ayuda resultan incompletos/insuficientes.
ESCALAS DE DESARROLLO	* E.D. Psicomotor de la 1ª infancia (Brunet-Lézine). * E.D. de Gesell. * E.D. de Lenneberg. * E.D. de Rondal. * Otras.

Tabla 3.4. Recursos para la evaluación del lenguaje. Basado en MILLER (1986).

A. LA OBSERVACIÓN.

La observación en los primeros años de la Educación Infantil y Primaria es la técnica más usual de valoración. En el terreno del análisis del lenguaje debe tener un carácter sistemático, de manera que permita obtener la información necesaria para una continua y rápida toma de decisiones. En ningún caso, debe adquirir un carácter exclusivista, pudiendo ser complementada con otros procedimientos que contribuyan a obtener una visión más objetiva de la realidad. Esta observación, en el contexto del aula, debe ajustarse a ciertos criterios:

* Realizarse de forma sistemática, integrada en el propio proceso de intervención, para que no sea un elemento extraño que distorsione el proceso.
* Tener un carácter cualitativo y explicativo permitiendo una valoración de los procesos seguidos durante el propio proceso evaluador.
* Respetar las diferencias individuales mediante el análisis de las características y necesidades específicas de cada sujeto.
* Abarcar aspectos verbales y no verbales ,y el contexto en el que se produce la comunicación, con el fin de valorar adecuadamente las intenciones comunicativas.

Para TOUGH (1987) la observación del lenguaje debería considerar tres aspectos fundamentales: 1) el uso social del lenguaje, 2) la producción del habla y 3) los propósitos de la conversación.

B. LAS ESCALAS DE DESARROLLO.

Están confeccionadas en base a una serie de habilidades/conductas observables que se adquieren según una edad cronológica determinada, correlacionándose con la edad media de adquisición en niños normales. De esta forma se observa el comportamiento verbal de un sujeto determinado y se sitúa en un nivel concreto según su edad. La obtención de la información puede realizarse por observación directa, por preguntas a los padres o demandando al niño una serie de tareas.

C. LOS PROCEDIMIENTOS NO ESTANDARIZADOS.

El evaluador puede servirse de otra serie de procedimientos que admiten mayor flexibilidad a la hora de valorar el lenguaje oral de los sujetos.

C.1. Producción verbal espontánea -lenguaje espontáneo- (PVE): Analiza las manifestaciones lingüísticas infantiles que pudieran producirse en situaciones de comunicación espontánea, naturales (juegos, conversaciones ...) tanto en las relaciones

entre iguales como en las interacciones con los adultos. Abarca datos verbales, no verbales y contextules y se encuadra dentro del paradigma sociolingüístico o ecológico del lenguaje (FORNS, 1989). La evaluación de las observaciones deberá realizarse tanto desde una perspectiva cuantitativa (producto) como cualitativa (proceso), lo que permite una mayor aproximación al lenguaje del niño.

Para DALE (1989) analizar el lenguaje espontáneo tiene dos ventajas principales: 1) como las investigaciones del desarrollo normal del lenguaje se basan sobre todo en el lenguaje espontáneo, contamos con una gran cantidad de datos que sirven de norma; 2) todas las pruebas tienen algo de artificial necesariamente, sin embargo la conversación con el niño es menos forzada que el típico cuestionario de las pruebas estandarizadas. Pero el mismo autor subraya dos limitaciones importantes: "la selección de datos para la evaluación de la capacidad para generar el lenguaje y la disponibilidad de datos contextuales que den pie a la comprensión" (DALE, 1989, 372). Y más adelante añade la importante pérdida de tiempo que estos análisis requieren, además de que sólo se observan ciertos aspectos del desarrollo del lenguaje (especialmente vocabulario y sintaxis). No obstante, como señala RONDAL (1986), parece claro que es deseable disponer de muestras de lenguaje recogidas en situaciones naturales, aunque puedan constatarse tres problemas importantes:

1. La realización de tales análisis requiere un tiempo que supera el disponible en la mayoría de los casos.
2. El análisis del lenguaje espontáneo exige unos conocimientos particulares en Lingüística y Psicolingüística que no siempre poseen los reeducadores.
3. En la literatura psicolingüística, existen pocos datos formales de grupos importantes de sujetos, lo que dificulta tales evaluaciones.

C.2. Producción verbal provocada -lenguaje dirigido- (PVP): Frente a las dificultades de análisis que plantea el enfoque ecológico, es aconsejable recurrir a un modelo "referencial" (FORNS, 1989), que pretende analizar las habilidades lingüísticas del sujeto en base a las consignas impuestas por el evaluador, tanto en la elaboración y transmisión de mensajes como en la recepción y comprensión de los mismos. Desde este enfoque perdura la doble vertiente de análisis (producto *versus* proceso lingüístico).

Entre las tareas que se pueden realizar recogemos: la lectura de imágenes, dibujos, evocación de conceptos, explicación de historias en viñetas, completar frases, incitación al diálogo, búsqueda de sinónimos/antónimos ....

Según DALE (1989) una visión más amplia del conocimiento que el niño tiene del lenguaje requiere contar con otras muestras de su lenguaje, en especial ejemplos de imitación y comprensión.

C.3. Comprensión (C): Con este procedimiento se pueden analizar funciones cognitivas complejas (lenguaje, memoria, razonamiento) de ámbito neurolingüístico. Se trata de analizar la capacidad de comprensión de un sujeto según la ejecución de órdenes, mandatos, dados por el evaluador, o de recabar la comprensión de las acciones evocadas por un determinado dibujo, etc. Para DALE (1989) los niños parecen comprender el lenguaje algo antes de que puedan producirlo.

Entre las tareas a realizar señalamos: indicación del dibujo correspondiente a una frase dada, cumplimiento de órdenes de dificultad creciente, ejecuciones motoras (lenguaje gestual) ...

C.4. Imitación provocada -lenguaje repetido- (IP): Este procedimiento consiste en solicitar al niño/a la repetición de una serie de palabras o frases dichas previamente por el evaluador. A través de estas producciones se analiza el lenguaje teniendo en cuenta:

- La capacidad de retentiva.
- La memoria auditiva.
- La capacidad de síntesis de los elementos de la frase.

DALE (1989) diferencia entre imitación espontánea y provocada. La primera tiene gran interés por la función que puede tener en el aprendizaje del lenguaje; los niños pueden aprender nuevos aspectos lingüísticos repitiendo las oraciones que contengan dichos aspectos. Las imitaciones provocadas resultan valiosas como instrumentos de investigación en la Psicolingüística del Desarrollo.

D. LOS TESTS DE LENGUAJE.

Un test estandarizado es aquel que, habiendo sido aplicado a un gran número de niños de distintas poblaciones, ha demostrado su fiabilidad, resulta válido según los criterios externos de validez y posee datos normativos que permiten realizar comparaciones según las puntuaciones de la escala y las equivalencias de edad en una evaluación individual (MILLER, 1986). Se trata, por tanto, de instrumentos que complementan eficazmente cualquier valoración global de las dimensiones del lenguaje, pero que carecen de carácter excluyente, porque, en la mayoría de los casos, las exploraciones del lenguaje quedan muy superficiales e incompletas.

Para SIEGEL (1975) "los tests de lenguaje son válidos en cuanto medios de ayuda para el profesional. Sin embargo, no pueden ser sustitutos del juicio clínico de un profesional bien informado" MILLER (1986, 218). En términos similares se expresan otros autores como CRYSTAL (1986), RONDAL (1986), JUÁREZ y MONFORT (1989), RONDAL y otros (1991). RONDAL (1986, 32) sostiene que los tests de

lenguaje son tan útiles como limitados, aunque conviene no olvidar que "sin procedimientos adecuados de evaluación, estamos condenados a unas generalizaciones superficiales siempre discutibles". De acuerdo con RONDAL y otros (1991) parece ilusorio pensar que la evaluación del lenguaje pueda realizarse de una vez con la ayuda de unas pruebas rápidas y difíciles de corregir. Es conveniente disipar esta "ilusión psicotécnica". En definitiva, un test no puede sustituir una evaluación del lenguaje, cualquiera que sea el componente lingüístico evaluable.

Dada su abundancia recogemos en la Tabla 3.5 algunas de las pruebas más conocidas en español y que abarcan los componentes fonológicos y/o morfosintácticos del lenguaje.

DENOMINACIÓN	ASPECTOS EVALUADOS	EDAD
TEST ILLINOIS DE APTITUDES PSICOLINGÜÍSTICAS (ITPA). Kirk, McCarthy y Kirk (1968). Adaptado por Ballesteros y Cordero (1984).	* Más completo. * Tres procesos: Receptivo-Asociativo-Expresivo. * Dos canales: Auditivo - Verbal. Visual - Motor. * Dos Niveles Organización: Representativo. Automático.	3-9
DESARROLLO DE LA MORFOSINTAXIS EN EL NIÑO (TSA). Aguado (1989). Adaptación españoñla del Northwestern Syntax Screening Test (NSST) de Lee (1969).	* Comprensión: - Señalar el dibujo correspondiente a una frase dada. * Expresión: - Elegir entre dos frases dadas la que corresponda.	3-7
REGISTRO FONOLÓGICO INDUCIDO (R.F.I.) Monfort/Juárez (1990).	* Articulación.	3-6
DESARROLLO FONOLÓGICO Bosch (1984).	* Función expresiva. Análisis de sonidos consonánticos, grupos vocálicos y consonánticos. Identificación del tipo de errores.	3-7
PRUEBA LENGUAJE ORAL NAVARRA (PLON) Aguinaga/cols (1990).	* Forma. * Contenido. * Uso.	4-6

Tabla 3.5. Los tests estandarizados de lenguaje.

1.2. Valoración de las alteraciones articulatorias

En todo caso, las dificultades articulatorias en el nivel fonético que presentan los niños pueden ordenarse en torno a cinco tipos de errores, que no suelen ser excluyentes, en la medida en que un niño puede cometer uno o varios tipos de errores. Veamos:

a) Sustitución: Ante la dificultad de articular un sonido determinado, el niño lo sustituye por otro cuya producción le resulta más fácil y asequible. Por ejemplo, dice "datón" en vez de "ratón". En ocasiones, este tipo de error es debido a que el sujeto percibe o discrimina auditivamente de manera incorrecta, produciendo el fonema tal y como él lo emite. Por ejemplo, dice "agüelo" en vez de "abuelo". Este tipo de error se denomina sustitución y puede darse en posición inicial, media y final de palabra. El niño lo que hace es reemplazar un sonido correcto por otro incorrecto. Según JUÁREZ y MONFORT (1989) la sustitución de un fonema por otro suele deberse a la permanencia de un esquema infantil que no se ha diferenciado a tiempo y se ha reforzado con el uso. No es infrecuente que los niños muden los sonidos de su orden natural dándoles otro distinto del debido en la palabra -"cocholate" por chocolate, "estuata" por estatua, etc.- (ROE, 1989).

Para PASCUAL (1988, 40) es este tipo de error el que ofrece una mayor frecuencia y dificultad en su corrección, "ya que una vez superada la articulación, cuando el niño es capaz de emitir correctamente el fonema que tenía ausente, tiene que superar una segunda fase, generalmente más larga, en la que tiene que integrarlo en su lenguaje espontáneo. Y aquí está la dificultad, ya que tenía fijada cada palabra con la articulación defectuosa. En estos casos convendrá empezar por enseñarle palabras nuevas con este fonema, en las que le será más fácil automatizarlo, para pasar después a la generalización".

Cuando un fonema es sustituído por otro, para su denominación, al nombre griego del fonema alterado se le añade el prefijo "para", de tal forma que se habla de "pararrotacismo", "paralambdacismo", etc. para significar que el fonema /r/, /l/, etc. han sido sustituídos.

b) Omisión: Este tipo de error consiste en la omisión del fonema o sílaba que el sujeto no sabe pronunciar. Es una de las características del retraso en el desarrollo del lenguaje, ya que es una fase de dicho desarrollo cuando se da a principio de palabra: "ato", "oche", "toño". También es muy frecuente en el lenguaje de niños/as con deprivación afectiva y/o sociocultural y en los vulgarismos, aunque en estos casos se suele omitir la sílaba entera o el fonema en medio de la palabra, si ésta es polisílaba o de

difícil articulación: "tefono", "teéfono", etc. A veces puede producirse un silencio o un alargamiento de la vocal precedente, que advierte sobre la presencia del fonema omitido.

Lo más frecuente es omitir el fonema cuando está en situación implosiva, cerrando sílaba: "cuato", "pueto" (cuarto, puerto), y es frecuentísimo en los sinfones: "pato", "fesa" (plato, fresa).

Por ejemplo, dice "armen" por Carmen, o "apato" por "zapato". Cuando se encuentra con dos consonantes seguidas (sinfones) en su articulación, es frecuente que la omisión se dé en la consonante líquida (/l/, /r/), encontrándonos con producciones tales como "case" por "clase", o "libo" por "libro". Esta ausencia de un sonido en una palabra hablada también puede ocurrir en posición inicial, media o final de palabra.

A veces, las omisiones no afectan a un solo fonema sino a varios, produciéndose articulaciones del tipo "tonces" por entonces, "patilla" por zapatilla, etc.

c) Inserción o adición: Consiste en introducir al articular una palabra, un sonido vocálico inexistente en dicha palabra, que le sirve de "muletilla" para intentar salvar la dificultad que le presenta su producción. Hace referencia, pues, a un sonido que no pertenece a la palabra, pero que puede ser añadido a cualquier parte de ella. Este tipo de error no suele ser muy frecuente. Por ejemplo, dice "palato" por "plato", "terés" por "tres", etc.

d) Distorsión: Para ROE (1989, 72) "puede definirse a los sonidos distorsionados, aproximados o indefinidos, como aquellos que no derivan de una sustitución definida, y cuya incorrección se debe, por el contrario, a una mutilación, falta de claridad, o a un descuido que da origen a un sonido débil o incompleto". Este tipo de error se observa cuando el sujeto articula un sonido de manera deformada, pero sin sustituirlo por un fonema concreto, sino que la articulación se efectúa de forma aproximada a la correcta sin llegar a serlo. En estos casos, el fonema correcto es suplantado por un sonido no perteneciente al sistema fonético del idioma (por ejemplo, rotacismo gutural o sigmatismo lateral) o se le añaden rasgos no pertinentes (por ejemplo, nasalización o sonorización de las consonantes sordas). En general suele deberse a una posición imperfecta de los órganos articulatorios. A veces suele hacer un movimiento "extraño", como sacar la lengua o vibrar los labios en lugar de vibrar la lengua. Suele deberse a una posición errónea de los órganos articulatorios, a una falta de control del soplo espiratorio, a la falta de vibración de las cuerdas vocales, etc. Al igual que la sustitución, este tipo de error suele ser abundante.

e) Inversión: Este error se produce cuando el sujeto cambia el orden de los sonidos de una palabra durante su articulación. Por ejemplo, dice "cocholate" por

"chocolate"; "tonicias" por "noticias" ...

Tengamos presente que para su detección no se precisa ser especialista, basta con oír a los niños y niñas; pero, a veces, indica falta de atención hacia otros componentes del lenguaje: sintaxis, semántica y pragmática.

Al evaluar las dislalias, tratamos de analizar una conducta dinámica, como es la comunicación oral, tomando como base las características fónicas estáticas del lenguaje. Los niños perciben los fonemas dentro de una cadena de sonidos estructurados linealmente en el tiempo y la decodificación fonémica se realiza a partir de este modelo. *La valoración final de la evaluación articulatoria tendrá como base la del lenguaje espontáneo del niño.*

Las características fonéticas y fonológicas del español han de ser conocidas a fondo. Y mucho más importante es *considerar el habla de nuestra zona de actuación.* No hacerlo nos parece un trabajo cuando menos inútil.

En el proceso evaluador de la articulación (Tabla 3.6) debe atenderse a:

1.2.1. La evaluación de la articulación:

- *Lenguaje espontáneo*

Después de que el niño nos conozca (recomendamos haber estado con el sujeto previamente) mantendremos juntos una conversación individual amena y agradable, sobre temas que le interesen, procurando crear un ambiente que favorezca la comunicación entre ambos. Ayudan mucho en estos primeros momentos los muñecos de guiñol y el material gráfico de láminas, cuentos, etc. Con un poco de práctica se consigue que el niño articule todos los fonemas. Conviene ir anotando los fonemas que articule incorrectamente en la hoja de evaluación.

- *Lenguaje dirigido sin referencia visual (intraverbales).*

En la misma sesión evaluadora analizaremos mediante lenguaje dirigido a base de preguntas cuyas respuestas impliquen la articulación del o de los fonemas a evaluar. En el Cuadro 3.1 proponemos algunos intraverbales.

Objetivo: ***Evaluación de la articulación***	
Aspectos evaluables	Estímulos - Materiales
Lenguaje espontáneo	Conversación libre.
Lenguaje dirigido:	
Sin referencia visual:	Preguntas inductoras.
Con referencia visual:	Objetos fotos.
Lenguaje repetido (IP):	Frases, palabras, etc.

Objetivo: ***Evaluación de las bases funcionales***	
Aspectos evaluables	Estímulos - Materiales
Audición:	Sonidos - palabras
Discriminación auditiva:	
Aparato articulador:	
Habilidad Motora:	Imitación
Lengua	Órdenes
Labios	
Paladar Blando	
Soplo:	Imitación
Cantidad	Órdenes
Control	Materiales de soplo
Dirección	
Respiración:	Imitación
Capacidad	Exploración
Tipo	

Tabla 3.6. Proceso evaluador de la articulación.

/p/ - /t/ Para entrar en el coche hay que abrir la.....
/k/ -/ĉ/ Tiene cuatro ruedas y hace pipí, piií. Es un.....
/b/ - /s/ Bebo agua en un.....
/d/ - /n/ - /r/ Para comprar juguetes y golosinas hace falta.....
/f/ - /g/ Los bomberos apagan el.....
/θ/ - /p/ - /t/ - /s/ o /k/ - /l/ - /θ/ - /t/ - /n/ - /s/.
En los pies nos ponemos los..... (zapatos o calcetines).
/l/ - /b/ La puerta se abre con la.....
/y/ - /m/ El huevo tiene dentro una cosa amarilla que se llama .....
/x/ - /b/ - /n/ Me lavo las manos con agua y.....
/n/ En la punta del dedo tengo una.....
/r/ - /l/ - /x/ Para saber qué hora es miramos el.....
/t/ - /r/ El torero torea el .....
/pl/ La sopa se echa en el.....
/bl/ La leche es de color.....
/fl/ En el jardín hay muchas .....
/kl/ Lo contrario de oscuro es.....
/gl/ Se inflan con aire y son de colores. Son los.....
/pr/ Voy a la tienda a ..... golosinas.
/br/ Se monta en una escoba y sale en los cuentos. Es la.....
/fr/ En invierno hace mucho.....
/tr/ Vamos a contar: uno, dos y.....
/kr/ Se ha roto el ..... de la ventana.
/dr/ El gato maulla y el perro.....
/gr/ Para que salga el agua abro el.....

Cuadro 3.1. Evaluación de la articulación mediante intraverbales.

- *Lenguaje dirigido con referencia visual (tactos).*

Con objeto de ir afinando más y especificando qué tipo de errores se dan, evaluamos la articulación usando la estrategia del lenguaje dirigido con referencia visual. Siempre que poseamos el objeto real lo usaremos preferentemente. En los casos en que no nos sea posible, utilizaremos fotos, dibujos, etc. Es muy importante no olvidar la evaluación por tactos, puesto que los procesos implicados no son los mismos que ante las estrategias antes mencionadas, no usamos las vías o rutas auditivas; los estímulos no son orales sino visuales.

- *Imitación provocada de frases y palabras.*

El uso del lenguaje repetido para la evaluación de la articulación es el que está más extendido. Bastará con centrarse en aquellos aspectos que llevemos anotados como incorrectos para confirmar las dislalias. Anotar los errores en la hoja de evaluación.

En este punto ya podemos *diagnosticar* claramente todas las disfunciones articulatorias y los tipos de errores. Los pasos siguientes se destinarán a evaluar las bases funcionales de la articulación: Audición y aparato fonador.

Dicha evaluación dependerá de qué clase o tipo de error articulatorio hayamos detectado. Recordemos las características fonológicas de los fonemas mal articulados: si la dificultad articulatoria, por ejemplo, es de omisión de /p/, estudiaremos la capacidad para cerrar los labios; si sustituye /b/ por /p/, analizaremos su discriminación auditiva y la vibración de las cuerdas vocales; si la dislalia se da por alteración de /r/, hemos de ver la habilidad motora de la lengua y la capacidad respiratoria y de soplo de los sujetos.

1.2.2. La evaluación de las bases funcionales de la articulación:

- *Discriminación auditiva de fonemas.*

Para evaluar la discriminación auditiva, podemos comenzar con la identificación de ruidos y sonidos conocidos por el niño, en los que éste señalará o nombrará la fuente sonora, hasta llegar a la discriminación auditiva de fonemas parecidos. Es mejor que las respuestas sean motoras y claramente diferenciadas para cada fonema presentado: por ej. si estamos evaluando la discriminación entre /l/ y /r/, podemos pedir al sujeto que discrimine entre /pelo/ y /pero/; si percibe /l/ puede, por ejemplo, levantar un brazo y dar un golpe en el suelo, si lo que cree escuchar ha sido /r/.

- *Habilidad motora de lengua, labios y paladar blando.*

Las capacidades motoras que hemos de evaluar dependen de la disfunción articulatoria concreta. A veces se da una inhabilidad general de movimientos de labios y de lengua, sobre todo si el niño presenta abundantes dificultades articulatorias.

Tengamos en cuenta que es más difícil realizar un movimiento lento que otro rápido, largo que corto, fuerte que débil. En general evaluaremos:

Labios:

- Capacidad de presión (apretar labios).

- Capacidad de movimientos lentos.
- Capacidad de proyección de labios y de sonreir.

Lengua:

- Capacidad de movimientos lentos laterales.
- Capacidad de movimientos lentos verticales.
- Capacidad de tensión/relajación.
- Capacidad de doblado.
- Capacidad de colocación en puntos concretos.
- Capacidad de movimientos rápidos y de vibración.

Paladar blando:

- Capacidad de movimiento.

- Cantidad, control y dirección del soplo.

Evaluaremos el soplo en los casos de articulación poco intensa y en dificultades articulatorias de fonemas explosivos y vibrantes. Nos interesa la cantidad de soplo, el control y la dirección del mismo.

Cantidad: soplar la llama de una vela, que colocaremos a una distancia tal que exija una determinada potencia para apagarla.

Control: nos referimos a la capacidad de emitir una determinada cantidad de soplo y mantenerla, aumentarla o disminuirla a voluntad. Usar una pajita para soplar la base de la llama de una vela; cuanto menor sea la distancia mayor control será necesario para no apagarla.

Dirección: Soplar una vela o sobre la mano; cambiarla de posición y comprobar que el soplo sigue la dirección adecuada.

- Capacidad respiratoria y tipo de respiración.

Respiración. Si la capacidad de soplo es pequeña o existiese un deficiente control del mismo, evaluaremos su respiración. Nos interesa conocer la capacidad respiratoria y el tipo de respiración.

Para conocer la capacidad respiratoria se usan los espirómetros. Es aconsejable, siempre que se utilice, realizar varias mediciones y usar boquillas de un solo uso. La

medida a tomar es la mayor de todas las recogidas; la mayoría vienen acompañados de unas tablas comparativas por talla, peso, edad y sexo, según el modelo.

Para comprobar el tipo de respiración podemos seguir distintos procedimientos:

- colocar una mano sobre el pecho y otra sobre el vientre del niño y comprobar cuál es la que se desplaza. Se debe hacer de pie. Algunos autores recomiendan tender al niño sobre una camilla.

- colocar nuestras dos manos con las palmas hacia el niño y con los pulgares extendidos y tocándose levemente ambos sobre la espalda bajo las axilas, para la respiración torácica y en la cintura, para la abdominal. Si los pulgares se separan en el primer caso tendremos una respiración de tipo torácica y en el segundo, de tipo abdominal; si se separase en ambos, será de p l tipo torácico abdominal o completa. En los niños es más frecuente la torácica. Al llegar a la edad adulta se produce en los varones un cambio en el tipo de repiración, pasando de la torácica a la abdominal.

En los casos en los que las dificultades articulatorias sean debidas a lesiones de los órganos articulatorios (disglosias) puede resultar imprescindible, o cuando menos aconsejable, un primer diagnóstico médico. Desde este punto de vista, diagnosticar es determinar el carácter de una enfermedad mediante el examen de sus signos.

Si una *evaluación* sobre las alteraciones del lenguaje *nunca debe plantearse* de forma *aislada*, en el caso de la disglosia esta necesidad se ve incrementada por las interrelaciones e influencias que, debido a los factores etiológicos que las desencadenan, se producen entre los distintos profesionales implicados. Los datos obtenidos en la entrevista familiar, las aportaciones de los profesores/as y, en general, los informes que puedan aportarnos los profesionales de la medicina, constituyen un *imprescindible* punto de partida para la evaluación e intervención de esta alteración articulatoria.

El reeducador deberá tener en cuenta el conjunto de los órganos que intervienen en la articulación del lenguaje (respiratorios, fonadores y articulatorios). Por ello deberá poseer un *conocimiento lo* más amplio posible sobre *la forma, tamaño e interrelaciones* de los *elementos anatómicos y* de la *funcionalidad de los mismos* durante la producción verbal.

No siempre una malformación palatal, una lesión lingual o una mal oclusión dental son causa suficiente para provocar una disglosia. Determinadas alteraciones en la fisiología del aparato fono-articulador pueden quedar resueltas gracias a la misma versatilidad de esos órganos, sin que aparezcan necesariamente problemas graves en la expresión.

El reeducador habrá de *analizar* la *anatomía y la fisiología* de los *órganos que intervienen*, en función de la dificultad articulatoria que presenten, sin olvidar que en el caso de las disglosias las aportaciones de la medicina son de vital importancia para planificar la intervención didáctica en razón al diagnóstico médico de la alteración orgánica.

Las limitaciones del modelo clínico para la actuación del reeducador son claras, en cuanto que no nos proporcionan pautas concretas de intervención; en cambio, nos facilita la evaluación, al precisar la alteración orgánica de los órganos periféricos del habla y, sobre todo, de aquellas zonas de difícil acceso: laringe, faringe y cavidades nasales.

En suma, se deberán obtener datos sobre los siguientes órganos:

--> Labios: Tamaño, forma, simetría/asimetría, malformaciones, tono muscular, motilidad, praxias labiales con y sin emisión de fonemas, existencia de frenillo labial...

--> Maxilares: Tamaño, forma, malforaciones, progenie, alineamiento de los dientes, falta de piezas dentarias, mal oclusión, diastemas...

--> Lengua: Tamaño, forma, malformaciones, flexibilidad, precisión, motilidad, parálisis, temblor, rigidez, glosectomía, frenillo lingual, movimientos distónicos...

--> Paladar: Tamaño, forma, malformaciones del paladar duro, coloración del paladar blando (en caso de ser rosado, posible fisura submucosa del paladar), funcionalidad del velo del paladar...

--> Cavidad oral: Tamaño, forma, espacio para los movimientos linguales...

Para la evaluación de las disartrias hay que observar el funcionamiento del lugar donde ocurre la actividad del habla: músculos implicados en la respiración, laringe, paladar blando, lengua, labios y mandíbula, así como los procesos motores del habla: respiración, fonación, resonancia, articulación y prosodia (BAGUNYÁ y SANGORRÍN, 1988).

Basándose en el diagnóstico médico, en las aportaciones, en su caso, de otros Servicios de Apoyo Escolar y en el conocimiento, previa exploración propia de los órganos reseñados, el reeducador está en condiciones de establecer la línea base desde la que plantear la intervención correspondiente.

Ya que la disglosia es una alteración articulatoria debida a lesiones o malformaciones de los órganos articulatorios, para la evaluación de estos defectos de pronunciación procederemos de manera similar a las dislalias.

Cuando establecíamos la clasificación de las alteraciones de la articulación de los fonemas en dislalias, disglosias y disartrias, señalamos que se trataba de alteraciones articulatorias en la producción de las unidades fonéticas, que componen el habla, pero con matices diferenciales excluyentes que hacen muy difícil la confusión entre ellas. Así mientras que las *disartrias* son consecuencia de una *lesión* en el *SNC*, que dificulta el control muscular, las *disglosias* se deben a *lesiones* anatómicas y/o fisiológicas en los *órganos periféricos* del habla. Por el contrario, las *dislalias* se manifiestan en el sujeto como una *perturbación* en la *pronunciación* de un fonema, *sin que se deba a alteraciones centrales ni periféricas*. Es decir, es una incapacidad funcional para articular correctamente ciertos fonemas. Porque "la dislalia funcional nunca es producida por una lesión del sistema nervioso central, la cual ocasionaría otra serie de trastornos, sino que, en general, estará motivada por una inmadurez del sujeto que impide un funcionamiento adecuado de los órganos que intervienen en la articulación del lenguaje" (PASCUAL, 1988, 29).

Pero con independencia del tipo de trastorno de que se trate, las tres perturbaciones (dislalias, disglosias, disartrias) tienen en común las disfunciones articulatorias, las cuales deberán ser convenientemente analizadas, no sólo para precisar el trastorno sino también concretar la dificultad articulatoria que se debe intervenir. Para determinar con exactitud cuáles son los fonemas o sinfones que se presentan alterados, es imprescindible llevar a cabo un análisis completo y sistemático de la producción articulatoria del alumno tanto en lenguaje conversacional, como en lenguaje dirigido y repetido. Para ello deberemos registrar si la articulación de los fonemas y sinfones es la adecuada o no, la posición articulatoria y la sílaba en cuestión (directa - inversa). La Tabla 3.7 nos puede servir de registro.

Fonemas	Sílaba	Posición	Valoración
Vocálicos Consonánticos Sinfones Grupos vocálicos	☐ Directa ☐ Inversa	☐ Inicial ☐ Media ☐ Final	☐ Sustitución ☐ Omisión ☐ Adición ☐ Distorsión ☐ Inversión

LENGUAJE ESPONTÁNEO ☐ DIRIGIDO ☐ REPETIDO ☐

Fonemas	Sílaba	Posición			Valoración				
/p/	Directa ☐ Inversa ☐	I ☐	M ☐	F ☐	S ☐	O ☐	A ☐	D ☐	I ☐
/t/	Directa ☐ Inversa ☐	I ☐	M ☐	F ☐	S ☐	O ☐	A ☐	D ☐	I ☐
/k/	Directa ☐ Inversa ☐	I ☐	M ☐	F ☐	S ☐	O ☐	A ☐	D ☐	I ☐
/b/	Directa ☐ Inversa ☐	I ☐	M ☐	F ☐	S ☐	O ☐	A ☐	D ☐	I ☐
/d/	Directa ☐ Inversa ☐	I ☐	M ☐	F ☐	S ☐	O ☐	A ☐	D ☐	I ☐
/g/	Directa ☐ Inversa ☐	I ☐	M ☐	F ☐	S ☐	O ☐	A ☐	D ☐	I ☐
/f/	Directa ☐ Inversa ☐	I ☐	M ☐	F ☐	S ☐	O ☐	A ☐	D ☐	I ☐
/θ/	Directa ☐ Inversa ☐	I ☐	M ☐	F ☐	S ☐	O ☐	A ☐	D ☐	I ☐

/x/	Directa ☐ Inversa ☐	I ☐	M ☐	F ☐	S ☐	O ☐	A ☐	D ☐	I ☐
/s/	Directa ☐ Inversa ☐	I ☐	M ☐	F ☐	S ☐	O ☐	A ☐	D ☐	I ☐
/y/	Directa ☐ Inversa ☐	I ☐	M ☐	F ☐	S ☐	O ☐	A ☐	D ☐	I ☐
/ĉ/	Directa ☐ Inversa ☐	I ☐	M ☐	F ☐	S ☐	O ☐	A ☐	D ☐	I ☐
/m/	Directa ☐ Inversa ☐	I ☐	M ☐	F ☐	S ☐	O ☐	A ☐	D ☐	I ☐
/n/	Directa ☐ Inversa ☐	I ☐	M ☐	F ☐	S ☐	O ☐	A ☐	D ☐	I ☐
/ň/	Directa ☐ Inversa ☐	I ☐	M ☐	F ☐	S ☐	O ☐	A ☐	D ☐	I ☐
/l/	Directa ☐ Inversa ☐	I ☐	M ☐	F ☐	S ☐	O ☐	A ☐	D ☐	I ☐
/ľ/	Directa ☐ Inversa ☐	I ☐	M ☐	F ☐	S ☐	O ☐	A ☐	D ☐	I ☐
/r/	Directa ☐ Inversa ☐	I ☐	M ☐	F ☐	S ☐	O ☐	A ☐	D ☐	I ☐
/r̄/	Directa ☐ Inversa ☐	I ☐	M ☐	F ☐	S ☐	O ☐	A ☐	D ☐	I ☐
Sinfones	**Sílaba**	**Posición**			**Valoración**				
/pl/ /bl/ /fl/ /kl/ /gl/	Directa Doble ☐	I ☐	M ☐		S ☐	O ☐	A ☐	D ☐	I ☐

/pr/ /br/ /fr/ /kr/ /gr/ /dr/ /tr/	Directa Doble □	I □	M □		S □	O □	A □	D □	I □
Grupos vocálicos		**Posición**			**Valoración**				
/ai/, /ei/, /ie/, /oi/, /io/, /iu/, /ui/, /ua/, /au/, /ue/, /eu/, /uo/, /ou/, /ae/, /ea/, /ao/, /oa/, /eo/, /oe/, /uei/, /uai/, /iei/, /iai/, iau/. ○		I □	M □	F □	S □	O □	A □	D □	I □

Tabla 3.7. Hoja de registro para la articulación.

1.3. Valoración de las alteraciones morfosintácticas

La extraordinaria variabilidad de los casos aconseja recurrir a los sistemas de evaluación multiaxiales, que contemplen la problemática desde distintos ángulos (BELINCHÓN y CADENAS, 1986). Admitiendo este planteamiento, MONFORT y JUÁREZ (1993) proponen el análisis de una serie de "tópicos" con la intención de registrar la presencia, la frecuencia y los contextos de utilización de ciertas conductas: la comunicación no verbal, el habla, el léxico, la sintaxis y la gramática, la pragmática, el metalenguaje. Centrándonos en los aspectos formales del lenguaje, nuestra atención estaría en:

a) desarrollo fonológico-fonético:

- Praxias bucofaciales.
- Repetición de fonemas y sílabas aisladas.
- repetición de logotomas (palabras sin sentido) de 2 y 3 sílabas.
- Habla espontánea e imitada.

Para la evaluación del componente fonológico podríamos recurrir a la Prueba Fonológica del PLON o al Registro Fonológico Inducido (ver Tabla 3.5).

b) Desarrollo morfosintáctico: Habría que atender tanto a la vertiente expresiva como comprensiva del lenguaje.

Para la evaluación de este componente del lenguaje resulta aconsejable la utilización de pruebas tales como el TSA (comprensión, expresión), Integración gramatical del ITPA (expresión inducida), Prueba de expresión del PLON (ver Tabla 3.5).

Para MATARÓ (1994, 106) "el grupo de la afasia infantil es el que conlleva más errores de diagnóstico, de tratamiento y de orientación pedagógica. Los errores son debidos a la consideración de que no existen posibilidades de cambio funcional una vez establecida la lesión".

Son muchas las pruebas que existen para valorar las afasias. Todas ellas hacen un barrido de los posibles síntomas que presentan los sujetos para conocer la situación inicial de los mismos y precisar el tipo de afasia. En la evaluación de las afasias los objetivos fundamentales son (CHAVES y REVUELTA, 1993):

- Determinar la presencia o no de éstas.
- Determinar la severidad y tipo de afasia.
- Valorar su alcance en los diferentes aspectos del lenguaje.

Todas las pruebas para el axamen de las afasias estudian la expresión espontánea de los sujetos en los distintos aspectos del lenguaje: articulación, fluidez verbal, descripción de situaciones, adecuación de respuestas, realización de órdenes, comprensión auditiva, organización morfosintáctica, capacidad de lectura y escritura.

Los niños con disfunciones morfosintácticas no suelen manifestar con exclusividad dichas alteraciones, sino que aquéllas forman parte de un conjunto más amplio de alteraciones en las que pueden aparecer dificultades en todos los componentes del sistema lingüístico: fonológico, morfosintáctico, semántico y pragmático.

No es intención de este trabajo entrar pormenorizadamente en el análisis, evaluación de los trastornos en los que aparecen de forma más o menos grave las disfunciones morfosintácticas, sino de centrarnos en la evaluación de las mismas con independencia de cuál o cuáles sean los trastornos que las engloban.

No obstante, para darnos cuenta de la gravedad de las disfunciones gramaticales en la infancia podemos establecer, de acuerdo con las aportaciones de NIETO (1990), algunas características típicas de la afasia o disfasia del desarrollo, sea ésta receptiva o expresiva. Dichos puntos nos servirán a la hora de establecer un primer diagnóstico

presuntivo:

1. Dificultades para la interpretación del lenguaje oral.
2. Alteraciones en la coordinación dinámica general.
3. Emisiones en jerga ininteligibles para extraños.
4. A veces hiperquinesia o excesiva movilidad.
5. Grado de retardo variable según patología orgánica.
6. Persistencia de lenguaje telegráfico, ecolalia y generalizaciones.
7. Capacidad intelectual y auditiva normales o ligeramente disminuídas.

Para valorar el desarrollo de la organización morfosintáctica se puede calcular la longitud media de los enunciados verbales (LMEV), siendo este índice un indicador importante de la riqueza gramatical de los sujetos. El objetivo consiste en averiguar si la longitud total de la oración es o no deficiente. Para ello se contabiliza el número de palabras de la muestra a evaluar y el número de oraciones emitidas. Luego se divide el número de palabras emitidas por el número de oraciones producidas y se comparan con las longitudes medias estandarizadas.

Suele aceptarse que las categorías descritas por la gramática tradicional son las más adecuadas para clasificar los términos lingüísticos que pueden analizarse en las emisiones del lenguaje de los niños (MAYOR, 1994). La distinción tradicional entre las distintas partes de la oración o entre categorías morfológicas (preposiciones, verbos, pronombres, artículos ...), al igual que las flexiones (género, número ...) sirven para indicarnos el grado de dominio que el niño posee en el uso de los mismos. El Cuadro 3.2 sobre el análisis del desarrollo gramatical infantil puede resultar de gran utilidad.

MAYOR (1994) recoge en esta tabla una adaptación de la propuesta que hacen HOWELL y KAPLAN (1980), y HOWELL y MOREHEAD (1987) con respecto a los diferentes aspectos a evaluar -sólo hemos retomado el referido a la sintaxis/morfología- en los distintos componentes (morfosintaxis, semántica/vocabulario y pragmática). El contenido de la secuencia se basa en el desarrollo evolutivo del lenguaje en el niño y el adulto, eliminando los aspectos de la lengua inglesa y seleccionando los elementos relevantes en lengua española. La propuesta sería válida para niños que presentan un desarrollo normal o retrasado, ya que estos últimos seguirán las pautas normales del desarrollo con una diferencia en su ritmo de adquisición.

Guía para el análisis del contenido de la sintaxis/morfología
1. Frase nominal/frase verbal.
2. Plurales regulares.
3. Pronombre sujeto.
4. Frases preposicionales.
5. Adjetivos.
6. Inversión interrogativa.
7. Pronombres objeto.
8. Negativas.
9. Verbo ser/estar auxiliar.
10. Verbo ser/estar cópula.
11. Infinitivos.
12. Determinadores.
13. Conjunción "y".
14. Posesivos.
15. Concordancia nombre/verbo.
16. Comparativos.
17. Preguntas con "por qué".
18. Tiempos pasados.
19. Aspecto futuro.
20. Plurales irregulares.
21. Auxiliares.
22. Terminaciones derivacionales.
23. Pronombres reflexivos.
24. Calificativos.
25. Conjunciones "y, pero, o".
26. Conjunciones.
27. Objeto directo e indirecto.
28. Adverbios.
29. Infinitivos sujeto.
30. Participios.
31. Gerundios.
32. Voz pasiva.
33. Formas verbales complejas.
34. Oraciones relativas adverbiales.
35. Oraciones relativas pronominales.
36. Conjunciones complejas.

Cuadro 3.2. Guía para el análisis de la morfosintaxis en el niño (MAYOR, 1994).

Pero habría que señalar algunas matizaciones (MAYOR, 1994):

a) El orden de exposición no presupone que los primeros sean prerrequisitos de los siguientes, aunque los últimos tienden a ser adquiridos más tardíamente. La tabla tiene un sentido orientador exclusivamente.
b) Se incluyen habilidades comprensivas (capacidad de identificar, entender y comprender aspectos lingüísticos y comunicativos) y expresivas (capacidad de producción de respuestas verbales). La mayor dificultad para evaluar estos dos procesos es que el lenguaje expresivo es directamente observable, mientras que la comprensión sólo puede ser evaluada a partir de las respuestas. Así, el rendimiento del niño debe ser comparado con el de sus pares y analizado en el contexto en el que es observado.

En el análisis de la sintaxis interesa contemplar: Tipo de construcción sintáctica correcta utilizada normalmente por el niño, la complejidad de los sintagmas que la componen, los errores u omisiones sintácticas que contienen. El contexto en el que se producen estas emisiones nos dará las pautas para la valoración. Después identificaremos el tipo de errores que contienen para poder establecer si responden al nivel de desarrollo esperado o si existe alguna dificultad determinada con alguna estructura en particular, para lo que nos puede servir como referencia lo recogido en la tabla anterior.

MAYOR (1994) recoge las estructuras que pueden ser analizadas en el lenguaje del niño:

* Oraciones simples,
* Estructuración de los sintagmas nominales,
* Estructuración de los sintagmas verbales,
* Oraciones complejas (coordinación, subordinación),
* Tipo de transformaciones generadas (mandato, negación, interrogación, voz pasiva).

2. INTERVENCIÓN EN LAS ALTERACIONES FORMALES DEL LENGUAJE

2.1. Consideraciones generales.

No es intención de este trabajo abordar el tratamiento de las alteraciones formales del lenguaje desde un punto de vista médico o quirúrgico, sino desde una perspectiva escolar. En este sentido, y de acuerdo con SCHIEFELBUSCH (1986), las intervenciones "son generalmente sistemas diseñados para ofrecer los contextos, medidas y experiencias necesarias para el aprendizaje del lenguaje" (prefacio, VII), considerando que la

eficiencia del lenguaje infantil está determinada por las respuestas del niño en determinados contextos lingüísticos. La intervención educativa debe perseguir, en nuestro caso, hablas funcionales que permitan al sujeto satisfacer sus necesidades comunicativas en sus entornos contextuales.

Este proceso de intervención necesariamente unido al de evaluación, debe dar respuesta a algunas cuestiones básicas (nos referiremos expresamente a los aspectos formales del lenguaje):

a) Para qué intervenir: Objetivos de la intervención.
b) Qué intervenir: Contenidos de la intervención.
c) Cómo intervenir: Modelos y estrategias o procedimientos de intervención.

Las Tablas 3.8, 3.9 y 3.10 recogen estas intenciones.

Para qué intervenir
* Prevenir posibles alteraciones lingüísticas. * Restaurar la conducta lingüística alterada. * Implantar habiliadades lingüísticas formales ausentes. * Estimular el desarrollo lingüístico de los sujetos.

Tabla 3.8. Objetivos de la intervención.

Qué intervenir
A. Las bases funcionales del lenguaje. A.1. Audición. A.2. Aparato fonador. A.2.1. Respiración y soplo. A.2.2. Motilidad labiolingual. B. Aspectos formales del lenguaje. B.1. Fonología. B.2. Morfosintaxis.

Tabla 3.9. Contenidos de la intervención.

Cómo intervenir
* Modelo clínico. * Modelo lingüístico (Fonético). * Modelo conductual. * Modelo cognitivo.

Tabla 3.10. Modelos de intervención.

2.2. Intervención en las alteraciones articulatorias.

2.2.1. Intervención en las dislalias.

Es importante la intervención en las dislalias lo más pronto posible, porque el niño que "pronuncia mal" es considerado muchas veces por su entorno como retrasado y es objeto de burla por parte de sus compañeros. Esto afecta a su desarrollo afectivo, porque se les escucha menos y se tiene poco en cuenta el contenido de sus mensajes. Si en un niño se dan varias dislalias, su lenguaje puede llegar a ser poco inteligible. Al suprimir los problemas del habla de una persona, se le están dando elementos necesarios, aunque no suficientes, para que resulten fructíferas sus interacciones verbales con otros miembros de su comunidad (GALINDO, 1983). Por otro lado, al comenzar el aprendizaje de la lectoescritura, el niño dislálico presenta una serie de problemas en ésta que difícilmente podrán ser solucionados sin una intervención didáctica que corrija sus errores articulatorios.

En la intervención sobre las dificultades articulatorias hay que señalar que, teniendo en cuenta la valoración obtenida durante la fase de evaluación, se hace aconsejable realizar una programación que abarque no solo los aspectos estrictamente articulatorios, sino también todos aquellos factores etiológicos generadores del problema. En este sentido, hay que abogar por un enfoque pluridimensional que abarque más aspectos que los articulatorios (PASCUAL, 1988). Cualquiera que sea la dificultad articulatoria, hay que procurar una intervención temprana que impida el afianzamiento de dicha alteración y asegure un mejor pronóstico. El pronóstico será tanto mejor cuanto más pronto se inicie la intervención.

En un programa de prevención de alteraciones del lenguaje no pueden faltar actividades respiratorias, de soplo y de motilidad labio-lingual.

En la planificación de la intervención en las dificultades articulatorias funcionales,

tomando como base las características fonológicas o fonéticas de los fonemas a implantar o corregir, podemos utilizar, de acuerdo con PASCUAL (1984, 1988), dos tipos de estrategias:

a) Intervencion indirecta donde las bases funcionales de la articulación son intervenidas en primer lugar para después pasar a la intervención directa.

b) Intervención directa con actividades articulatorias propiamente dichas.

Ambas están incluídas en el denominado modelo fonético. Éste y el modelo conductual son los dos modelos a seguir en el proceso de intervención sobre las dificultades articulatorias.

Modelo fonético:

Este modelo tiene por objeto la reeducación de los fonemas mal articulados, según las características fonológicas y fonéticas de dichos fonemas.

INTERVENCIÓN INDIRECTA

Siguiendo a PASCUAL (1984) se trataría de un proceso de estimulación y desarrollo de aquellas funciones que son imprescindibles para una correcta articulación del lenguaje hablado. Su objetivo es mejorar las funciones que inciden en la expresión oral del lenguaje. Abarca toda una serie de actividades orientadas hacia las *bases funcionales de la articulación (*audición, habilidades motoras de órganos articulatorios y respiración). El predominio de unas actividades sobre otras dependerá del tipo de error y de la dificultad articulatoria concreta: si, por ejemplo, el niño no diferencia entre sordo/sonoro realizaremos actividades de discriminación auditiva y de movimientos del velo del paladar; si omite o altera /l/, /r/ o /r/, se harán aconsejable los movimientos de lengua y las actividades respiratorias; si omite /b/, estarán especialmente indicados los movimientos labiales, etc.

Toda esta serie de tareas que inciden sobre las bases funcionales del lenguaje podemos agruparlas en torno a los siguientes núcleos:

a) Tareas de discriminación auditiva.
b) Tareas de motilidad lingual, labial y palatal.
c) Tareas de respiración.
d) Tareas de soplo.

a) Tareas de discriminación auditiva:

Son muchos los niños que, sin presentar déficits auditivos, manifiestan trastornos en la percepción auditiva con la consiguiente dificultad para discernir los diferentes sonidos (fonemas) de su lengua. Mientras no se logre una correcta discriminación auditiva, no se conseguirá una adecuada articulación fonemática. Las actividades, en este sentido, se deben orientar hacia la percepción, localización y reconocimiento de diferentes sonidos, fonemas, grupos fonemáticos aislados y palabras.

* Tareas de localización de la fuente sonora sin apoyo visual: Con los ojos cerrados o tapados señalar de dónde procede el sonido o ruido producido. Usar la voz, instrumentos musicales, golpes en la puerta o ventana, palmadas, llaves, etc. Abrir los ojos para comprobar.

Una variación es producir distintos ruidos en varias direcciones. Otra sería cambiar de lugar sin dejar de producir el ruido.

* Tareas de reconocimiento de ruidos y sonidos. Usar sonidos grabados y material visual. El niño debe identificar el sonido oído con la foto/dibujo/lámina ... correspondiente.

* Tareas de imitación de ruidos y sonidos. Imitar los ruidos y sonidos del aula, del ambiente, etc.

* Tareas de reconocimiento de cualidades sonoras:

Intensidad: Dar golpes fuertes y débiles en un tambor. El niño dibujará un círculo grande para fuerte y uno pequeño para débil en un papel.
Duración: Tocar sonidos largos y cortos con una flauta (igual intensidad). El niño usará rayas largas y cortas.
Tono: Tocar sonidos graves (do) y agudos (si) con una flauta sin variar intensidad ni duración. Anotar en un papel rayas horizontales a distinta altura.
Timbre: Usar flauta, tambor, triángulo y claves. Anotar en un papel con distintos colores los asignados a cada instrumento.

* Tareas de memoria auditiva secuencial: pronunciar una palabra haciendo pausas de dos o tres segundos entre las sílabas; el niño debe repetirlas unidas.

* Tareas de discriminación del ritmo de la palabra: Emitir dos palabras diferenciadas sólo por el acento marcando ligeramente la sílaba tónica; el niño las

repetirá en el mismo orden. Ej. esta, está; peso, pesó; etc.

* Tareas de discriminación figura-fondo auditiva:

Diferenciar dos sonidos oídos simultáneamente:
Emitir de forma silábica palabras incluyendo distorsiones para que el niño diga correctamente la palabra. Por ejemplo: pe - (golpe, palmada) - rro. El niño dirá "perro".
Decir las palabras despacio sin cortarlas haciendo coincidir un fondo distorsionante y simultáneo en cada sílaba.
Repetir palabras oídas sobre fondos distorsionantes: voces cuchicheadas, ruidos ambientales, sonidos de animales, etc.

b) Tareas de motilidad buco-facial:

La relación entre motilidad y lenguaje no es nueva, encontrándonos con que muchos de los niños con alteraciones articulatorias tienen retardadas las funciones motrices. De ahí la importancia de la educación motriz, sin la cual los órganos articulatorios pudieran no adquirir la agilidad y coordinación de movimientos suficientes y necesarios para hablar con corrección. Las actividades bucofaciales deben orientarse hacia la consecución de una adecuada motilidad de la lengua, los labios y la mandíbula.

GALLARDO (1993) propone diez niveles de dificultad progresiva para mejorar la habilidad motora de labios, lengua y paladar, y ofrece actividades para cada uno.

c) Tareas respiratorias

La función respiratoria condiciona la articulación del lenguaje oral, por lo que "el aprender a respirar correctamente es el primer paso para una buena fonación" (PASCUAL, 1984, 150). En primer lugar, es necesario que el niño tome conciencia de su propia respiración, para ejercitando la respiración buco-nasal, afianzarla con actividades de soplo.

En general nos interesará potenciar la espiración bucal salvo en los casos (poco frecuentes) de dislalias en los fonemas nasales en los que nos esforzaríamos en la espiración nasal. Es importante que se mantenga la secuencia Inspiración nasal - Retención del aire - Espiración bucal, para que el niño sea consciente de que su cuerpo "está lleno de aire".

En las dificultades articulatorias de los fonemas /p/, /t/, /k/, /f/, /y/, /c/, la secuencia respiratoria será del tipo: inspiración fuerte y corta - pausa - espiración fuerte

y corta.

En las dificulatades articulatorias de los fonemas /b/, /d/, /x/, /l/, /l/, /r/ y sinfones, la secuncia respiratoria será del tipo: inspiración débil y larga - pausa - espiración débil y larga.

En las dificultades articulatorias con el fonema /g/, la secuencia respiratoria será: inspiración débil y corta - pausa - espiración débil y corta.

En las dificultades articulatorias ante el fonema /0/, la secuencia respiratoria será: inspiración débil y corta - pausa -espiración entrecortada.

En las dificulatades articulatorias en los fonemas /s/ y /r/ (vibrante múltiple), la secuencia respiratoria será: inspiración fuerte y larga - pausa - espiración fuerte y larga.

En las dificultades articulatorias con los fonemas /m/, /n/ y /n/, la secuencia respiratoria será: inspiración débil y larga - pausa - espiración débil y larga.

d) Tareas de soplo

Actividades referidas a la intensidad:

- Soplar una vela para apagarla; ir alejándola.
- Soplar con una pajilla el agua de un vaso haciendo muchas burbujas.
- Soplar sobre bolitas de papel de seda o trocitos de papel.
- Soplar matasuegras, molinillos de papel, pajarillos,...
- ....

Actividades referidas al dominio, control:

- Soplar una vela acercándola sin apagarla.
- Soplar con una pajilla sobre un vaso haciendo pocas burbujas.
- Las actividades anteriores disminuyendo la cantidad y variando entre soplo fuerte y suave.
- ....

Actividades referidas a la direccionalidad:

- Soplar sobre una vela que cambia de situación: en frente, a la derecha, a la izquierda, arriba, abajo.
- Colocar papelitos sobre la mesa a ambos lados del niño.

- Soplar los de un lado y luego los del otro, sin mover la cabeza.
- ....

Para la realización de todas las actividades apuntadas resulta imprescindible evitar en los niños situaciones de tensión que dificulten su actitud fonatoria. de ahí la importancia de la relajación.

INTERVENCIÓN DIRECTA

Usaremos este modelo *interviniendo directamente sobre el fonema* intentando la producción correcta del mismo. A veces basta con explicar al niño la posición correcta de los órganos articulatorios, la salida del aire fonador y la tensión necesaria en labios y lengua para que, en pocas sesiones, se produzca el fonema correcto y pasamos al afianzamiento y la generalización.

Nos basamos en las características fonológicas y fonéticas de los fonemas a intervenir.

Conviene subrayar que las dislalias en las vocales son infrecuentes. Sí es normal que los sujetos no vocalicen con suficiente claridad en edades tempranas y que, consecuentemente, su habla no tenga una mínima calidad de sonido. Las actividades de vocalización formarían parte de la estrategia de intervención vocálica.

Los errores más frecuentes en las vocales son las sustituciones cerrada/abierta dentro de la misma zona articulatoria: /i/ por /e/; /u/ por /o/. También suelen darse sustituciones /a/ por /e/ y son relativamente frecuentes las distorsiones por nasalización.

La intervención se centra en dos aspectos concretos:

1. Posición labial y abertura bocal correctas.
2. Posición lingual correcta.

Hagamos hincapié en la observación de la posición correcta ante el espejo y, si ello no basta, ayudémonos del depresor. Partimos de la postura cerrada; articulación vocálica y lenta abertura de la boca cuidando la posición lingual. Para las nasalizaciones realizaremos actividades de elevación del velo del paladar.

Modelo conductual:

La Psicología del Aprendizaje posee su propio modelo de intervención en las alteraciones articulatorias; éstas son conductas observables y pueden ser cambiadas

utilizando los principios de la modificación de conducta.

Recordemos el principio de reforzamiento positivo en el condicionamiento operante: la probabilidad de aparición de un comportamiento aumentará si ese comportamiento concreto es seguido de una consecuencia agradable inmediatamente después de que aparezca por vez primera (KENT, 1982). Es básico encontrar el reforzador adecuado para cada niño (una palabra cariñosa, una caricia, un juego gratificante, un trocito de golosina...).

Asimismo hemos de tener presente que la enseñanza de conductas de articulación, y de cualquier conducta compleja, debe basarse en dos principios fundamentales:

1. Análisis y descomposición de la conducta en sus partes constituyentes, para que puedan enseñarse por separado.
2. Detectar cuál es el componente esencial, el que diferencia y define a la conducta, y enseñarlo primero; después se añaden los componentes accesorios (GALINDO y otros, 1983).

Estos autores distinguen dos métodos para lograr la articulación de un fonema: a) se moldea el sonido deseado presentando constantemente el estímulo ecoico y reforzando aproximaciones sucesivas, b) se moldea la posición adecuada de los órganos que intervienen en la producción del fonema.

La conducta lingüística alterada se explicaría como consecuencia de un aprendizaje de hábitos inadecuados que dificultan y/o impiden las relaciones del individuo con su entorno generando determinados desajustes personales. Para este modelo la conducta lingüística anormal estaría en los aprendizajes, hábitos lingüísticos inadecuados. La terapia aparecería como "un reaprendizaje, una extinción de conductas inadecuadas o una implantación o potenciación de conductas deseadas" (GARCÍA GARCÍA, 1986, 65).

El modelo conductual rechazaría las etiquetas clasificatorias por entender que no aportan orientación alguna para la intervención. Basa todo su planteamiento en las relaciones funcionales entre estímulos y respuestas. Los inconvenientes que se señalan en este modelo están en las dificultades para mantener fuera de las sesiones de entrenamiento las habilidades lingüísticas adquiridas dentro de ellas.

En general, desde este enfoque, un *programa de articulación* debe incluir una serie de aspectos:

Objetivo: La correcta articulación del fonema o fonemas que no puede reproducir de forma adecuada en su lenguaje espontáneo.

Definición de la conducta: Articulación correcta de uno o varios fonemas del español. Se anotará como correcta una respuesta similar a las producidas por los hablantes de su comunidad.

Requisitos previos: Tener cubiertos los objetivos de los prerrequisitos básicos (atención, imitación y seguimiento de instrucciones orales), mutismo e imitación vocálica. El aparato fonador y el oído deben funcionar con normalidad.

Fases:

1. Línea base.
2. Moldeamiento del fonema.
3. Moldeamiento del fonema en lenguaje repetido.
4. Moldeamiento del fonema en tactos.
5. Moldeamiento del fonema en intraverbales.
6. Evaluación final.
7. Generalización.
8. Seguimiento.

Material necesario: espejo, objetos diversos, depresores, velas, etc.

1. Línea base. Detectar mediante la presentación de una lista de palabras los fonemas mal articulados y en qué posición se dan dentro de la palabra. Escoger la estrategia de intervención comenzando por el fonema más fácil de articular. Seleccionar una lista de diez palabras que contengan el fonema elegido en todas las posiciones en que se articule mal y anotar el porcentaje de respuestas correctas del niño; esta será la línea base: en la evaluación final debe articular correctamente las diez palabras. En esta fase no se usan reforzadores.

Para GALINDO y otros (1983) la línea base y la preevaluación tienen una doble función: a) indicarnos con precisión cuál es la deficiencia conductual y en qué condiciones se da, b) proporcionarnos una medida con la que comparar los resultados del entrenamiento.

2. Moldeamiento de la articulación del fonema. Se le dice al niño ante el espejo y de forma clara "Repite lo que voy a decir" y se articula dos veces el fonema. Si el niño no lo articula correctamente se procede a su moldeamiento utilizando los estímulos necesarios para la articulación.

Como hemos señala antes, el modelo conductual usa dos procedimientos para conseguir la articulación de un fonema:

- Presentar el fonema y moldear la articulación deseada reforzando aproximaciones sucesivas a éste.
- Moldear la posición adecuada de los órganos articulatorios que intervienen en la producción de dicho fonema.

Si después de varias sesiones no se consigue que aumente el porcentaje de respuestas correctas podemos sospechar que el niño no posee una correcta discriminación auditiva o un control motor de los órganos articulatorios.

* Discriminación auditiva: Pasaríamos una prueba para comprobar si realmente discrimina el fonema a corregir entre otros de sonido parecido; si no lo hiciese sería necesario entrenarle en esta discriminación presentándole dos estímulos bien diferenciados, apoyando visualmente sus diferentes sonidos y exagerando la articulación del fonema a corregir. Una vez conseguido un porcentaje alto de discriminación entre ambos estímulos se va desvaneciendo la diferencia entre los estímulos auditivos para luego desvanecer el estímulo visual.

* Control motor de los órganos articulatorios: Verificar si el niño coloca adecuadamente la lengua, labios, etc. o no sopla adecuadamente en la producción del fonema. Si no lo hace, entrenarle en actividades respiratorias, de soplo o de movimientos de los órganos de articulación.

Una vez superadas estas dificultades se continúa con el moldeamiento del fonema.

Cuando el niño produce el fonema correcto en un porcentaje adecuado (10 veces seguidas, por ejemplo) se van desvaneciendo los apoyos utilizados: uso del espejo, colocación de los órganos de la fonación, tocar la garganta del logopeda, depresor, etc., o el reforzamiento de las aproximaciones sucesivas.

Una vez producida 10 veces seguidas la respuesta correcta sin refuerzo ni apoyos se pasa a la fase siguiente.

3. Moldeamiento del fonema en lenguaje repetido. Elaboración de una lista de 10 palabras y 10 frases que incluyan al fonema intervenido en todas las posiciones detectadas como incorrectos en la línea base. Moldear cada respuesta en caso necesario. Al final de esta fase deberá articular el fonema en todos los items presentados.

4. Moldeamiento del fonema en tactos. Presentar 10 objetos, fotos o dibujos que contengan el fonema tratado. Si es preciso se moldea cada respuesta. Pasar a la fase siguiente después de 10 respuestas adecuadas.

5. Moldeamiento del fonema en intraverbales. Elaborar una lista de 10 preguntas cuya respuesta implique el fonema intervenido. Se moldea cada respuesta si es necesario. Al final debe responder las 10 preguntas con el fonema correctamente pronunciado.

6. Evaluación final. Se le presentan las mismas palabras que en la línea base. Si las articula correctamente pasamos a la fase siguiente.

7. Generalización. Se procede a la evaluación en otras situaciones: clase, recreo y casa. Para ello contaremos con la colaboración de profesores y padres que serán los encargados de realizarla presentando los estímulos y anotando las respuestas. En esta fase se les pide que refuercen las correctas articulaciones del niño.

8. Seguimiento. Presentar un par de veces al mes los estímulos de la línea base.

En los programas de articulación no son recomendables los reforzadores orales pues dificultan la correcta articulación. Si los usamos debemos hacerlo en proporciones muy pequeñas para que se disuelvan inmediatamente en la boca.

Sesiones. Lo más frecuente posible. Procurar un mínimo de tres semanales.

Registro. Se registra el porcentaje de respuestas correctas por sesión en la hoja de registro.

Gráfica. Es necesario pasar estos porcentajes a una gráfica donde podemos comprobar los avances o no en la realización del programa.

Respecto de los dos modelos de intervención propuestos, podríamos concluir diciendo que ambos modelos de intervención no son muy diferentes entre sí. El modelo conductual utiliza los procedimientos metodológicos del fonético añadiendo el registro y la utilización de los reforzadores. El modelo fonético se usa normalmente llevando un registro de sesiones de intervención y usa los refuerzos (a veces sin tener consciencia de ello) del conductual.

El modelo conductual requiere un previo conocimiento de la Teoría del aprendizaje y de las Técnicas de modificación de conducta. El modelo fonético precisa unos conocimientos fonéticos para su uso.

2.2.2. Intervención en las disglosias.

La intervención en las dificultades articulatorias disgnosticadas como *disglosias* va a depender directamente del tipo de alteración orgánica que presente el sujeto, teniendo en cuenta que las disglosias presentan diversos factores etiológicos y, por tanto, requieren distintos tratamientos (quirúrgico, ortodóncico, plástico, logopédico...), según las características de cada caso. Dichas terapias pueden aplicarse de forma unilateral (por ej... fractura maxilar) o de manera cooperativa al ser imprescindible una intervención interdisciplinar en cadena que posibilite la normalización del habla.

Veamos la intervención previa de los distintos tipos de disglosias, siguiendo, fundamentalmente, las aportaciones de TRESSERRA (1990):

a) Disglosias labiales.

En el caso de labios leporinos, la primera intervención que se precisa es la quirúrgica, situándose alrededor de los seis meses la edad ideal para practicarla. La intervención logopédica temprana irá encaminada a facilitar la actividad del labio superior, para lo cual realizaremos las siguientes actividades:

* masajes.
* movilización pasiva.
* soplo.
* movimientos labiales.
* succión.
* específicas para la correcta articulación de los fonemas bilabiales /p/, /b/, /m/ afectados por esta anomalía. Para las actividades de soplo, labiales y articulatorias, procederemos de manera similar a las dislalias.

Si la disglosia ha sido producida por la existencia de un *frenillo labial superior hipertrófico,* la primera intervención podría ser quirúrgica debido a la deficiente motilidad del labio superior y a la presencia de un diastema entre los incisivos centrales, aunque no siempre hay necesidad de intervención ortodóncica ni quirúrgica. Después se precisa de una intervención logopédica similar a la del labio leporino.

En casos de macrostomía, el tratamiento es quirúrgico y la intervención deberá realizarse con anterioridad a que el niño comience a hablar. Los posibles problemas de voz y de articulación derivados de tal anomalía orgánica requerirán de una intervención logopédica aplicada de forma similar a como hemos procedido en el caso de las dislalias, teniendo en cuenta los fonemas que pudieran estar afectados.

Las disglosias ocasionadas por la parálisis unilateral del labio suelen ser casi imperceptibles porque se produce una compensación con el lado sano. En caso de apreciarse alguna alteración articulatoria (por ej., sigmatismo) se procederá de igual manera a como señalamos en las dislalias.

Cuando la parálisis facial es *bilateral adquirida*, las alteraciones articulatorias suelen ser considerables y la intervención logopédica podría abarcar los siguientes aspectos:

* electroterapia.
* masajes digitales.
* movimientos bucofaciales.
* movimientos labiales.
* actividades articulatorias de los fonemas /o/, /u/ /p/, /b/, /m/, generalmente afectados.

Las neuralgias del trigémino y las *heridas* en los *labios no* suelen producir alteraciones articulatorias.

b) Disglosias mandibulares.

En las *resecciones* de los *maxilares* una primera intervención sería la quirúrgico plástica, seguida de un tratamiento protésico. Paralelamente se procederá a una rehabilitación logopédica. En estos casos y como consecuencia de la escisión de una parte del maxilar, las disglosias pueden ser permanentes, aunque un tratamiento adecuado hace que estos pacientes puedan mejorar ostensiblemente su habla.

Mediante la ejercitación motriz de los órganos activos de la articulación intentaremos que el sujeto vaya asimilando puntos alternativos de pronunciación hasta conseguir un habla lo más normalizada posible. La intervención logopédica se centrará en:

* actividades labiales.
* actividades linguales.
* actividades mandibulares.
* actividades articulatorias.

Respecto a los casos de *atresias* (disostosis mandibular) y dada la desproporción de dimensiones entre la lengua y la cavidad bucal que en esta anomalía congénita tiene lugar, suelen provocarse dificultades respiratorias importantes agravadas por una ausencia del reflejo de succión. Por ello la intervención logopédica planificará actividades:

* respiratorias.
* de succión.
* labiolinguales.
* articulatorias encaminadas a pronunciar lo más inteligible los fonemas alterados.

En los casos de *progenie* señalaremos que no siempre ocasionan perturbaciones en la articulación. A veces pudiera ser necesaria una corrección ortodóncica e incluso quirúrgica.

c) Disglosias dentales.

En las *anomalías dentarias* la primera intervención es la ortodóncica; aunque a veces no sea ni aconsejable ni eficaz pues el ortodoncista al arreglar una dentadura puede provocar una disglosia protésica, dado que la lengua deberá adaptarse a la nueva cavidad bucal. De ahí que en casos de implantación de ortodoncias conviene una intervención logopédica paralela para que la lengua se habitúe al órgano extraño introducido en la boca, aminorando así la probabilidad de aparición de dislalias.

Una actuación preventiva ayudaría a paliar en gran medida las posibles alteraciones articulatorias. Como actividades preventivas destacamos:

* control en el uso del chupete.
* alimentación controlada.
* evitar que el niño/a se chupe el dedo.
* ejercitar la masticación.
* limitar la ingestión de dulces.
* higiene bucal temprana.
* uso de dentífricos con flúor.

En general, podemos decir que las disglosias protésicas se corrigen espontáneamente con el paso del tiempo al producirse una acomodación del sujeto al aparato ortodóncico.

d) Disglosias linguales.

Cuando exista *frenillo lingual* pudiera ser aconsejable una intervención quirúrgica para facilitar la corrección articulatoria del fonema /r/. Esto no implica que siempre que en el niño se produzca esta alteración sea debida a la existencia de un frenillo sublingual; es más, la experiencia nos demuestra que niños y niñas con este problema pueden llegar a articular correctamente el fonema /r/ con una intervención logopédica

adecuada sin necesidad de recurrir al quirófano, por lo que, a nuestro parecer y siempre que sea posible, evitaremos el uso quirúrgico mediante un tratamiento logopédico consistente en un entrenamiento del control motor que facilite una motilidad suficiente a la lengua para poder adaptarse a las posiciones cambiantes necesarias que la producción verbal requiere.

Insistimos en que la intervención quirúrgica mediante un corte en el frenillo lingual para liberar la punta de la lengua no implica una automática desaparición de esa alteración articulatoria. La intervención logopédica es imprescindible, pudiendo consistir ésta en un simple entrenamiento motor, o bien realizar un plan de intervención similar al que señalábamos en las dislalias funcionales.

Aunque en los casos de *parálisis lingual unilateral* por lesión del nervio hipogloso suele haber pocas molestias, hay autores como TRESSERRA (1990) que apuntan la existencia de dislalias por esta causa, sobre todo en los fonemas /d/, /t/, /l/, /s/, /0/, añadiendo que también puede ser causa del establecimiento de un sigmatismo lateral funcional. Asimismo aparecen alterados otros fonemas: /r/, /g/, /k/, /e/, /i/, /o/. En la parálisis bilateral de lengua habría que añadir la del fonema /n/.

Cuando hay pérdida de una gran porción lingual *(glosectomía)* el habla se ve seriamente afectada, aunque su severidad depende de la extensión de la resección, de la movilidad de la punta lingual y del funcionamiento del velo del paladar (STELL y otros, 1983).

Respecto a las *malforaciones linguales* (macroglosia...) las intervenciones quirúrgicas deberían practicarse sólo en casos de trastornos asociados a los propios logopédicos. En las disglosias linguales la movilidad de la lengua puede reforzarse mediante masajes, electroterapias y gimmasia activa que se realizará mediante espátulas guialenguas.

Dado que en la mayoría de los casos hay perturbaciones en la masticación y deglución, es asonsejabje una recuperación simultánea. De ahí la importancia de actividades tales como ejercitaciones linguales y labiales, coordinación de las funciones de sorber y tragar, actividades de succión, ejercitaciones de oclusiones molares, contracciones de los maseteros, ejercicios de coordinación general de movimientos de los órganos articulatorios (activos y pasivos)... Incluso cuando haya una total ininteligibilidad habrá que recurrir a inflexiones vocales, gestos, etc.

Para concluir diremos que, en general, todas las alteraciones fonemáticas derivadas de las disglosias labiales deberán ser abordadas de manera similar a como procedimos en las dislalias funcionales, independiente de que una primera intervención

médica se lleve a cabo o no.

e) Disglosias palatales.

La etiología más común de la disglosia palatal es *la fisura palatina.* El tratamiento de la misma puede dividirse (TRESSERRA, 1990) en cuatro apartados: Tratamiento quirúrgico, foniátrico, ortopédico-ortodóncico y protésico.

En los fisutados palatinos, estén operados o no, usen o no prótesis, es fundamental la intervención logopédica con el fin de facilitar la recuperación de la producción verbal al paciente.

La intervención debe iniciarse a una edad temprana (hacia los 3 años). Los niños con fisura palatina no sólo van a plantear problemas en la articulación sino también en su voz, en la respiración y en la funcionalidad de los músculos fonadores, sin olvidar los posibles trastornos auditivos. Una *intervención logopédica* deberá abordar los siguientes programas:

e.1. Programa para la *reeducación* de la *respiración y* el *soplo:*

Recordemos que en los fisurados hay escape de aire por la nariz durante la emisión verbal. Comenzaremos por un control del tiempo de la espiración mediante la combinación de actividades respiratorias y de soplo con el fin de aumentar la capacidad pulmonar. Como posibles actividades señalamos:

* Inspiración nasal lenta y profunda.
* Espiración bucal mantenida con emisión de /a/.
* Repetimos la actividad anterior pero con /e/.
* Repetimos la actividad anterior pero con /i/, /o/, /u/.
* Repetimos la actividad anterior pero con /f/.
* Repetimos la actividad anterior pero con /s/.
* Repetimos la actividad anterior con otros fonemas sordos.

e.2. Programa para la *reeducación motriz del velo palatino:*

Ya señalamos la insuficiente motilidad del velo palatino en este tipo de anomalías; a mayor movilidad del velo, menor nasalización; cuanto más elevado esté el velo, menor escape nasal de aire. Para facilitar esta movilidad podemos realizar actividades como:

* Juegos de soplo.
* Juegos de succión.
* Beber y trasvasar agua a través de tubitos.
* Bostezar.
* Hacer gárgaras.
* Pronunciación alternativa de vocal y fonema sordo.

e.3. Programa para la *reeducación motriz del labio superior:*

La rehabilitación de los músculos que intervienen en la fonación es muy importante. Por lo general el labio superior de los fisurados tiene muy poca movilidad o se mantiene inmóvil aunque no esté afectado. En un primer momento son muy aconsejables los masajes labiales para después realizar una serie de movimientos con o sin la ayuda de la espátula. Entre estas actividades señalamos:

* Cubrir los incisivos superiores con el labio inferior.
* Sacar "morro'.
* Elevar el labio superior.
* Separar lentamente las comisuras labiales
* Sostener un lápiz entre los labios.
* Movimientos linguales, pues en la mayoría de los casos la lengua está inerte.

e.4. Programa para la *reeducación* de las *alteraciones propias de la hendidura palatina:*

* *Golpe de glotis:* Tan pronto como se corrige la articulación de los fonemas oclusivos se corrige el golpe de glotis.

Se hace necesario controlar la posición de la lengua evitando su retracción.

Como actividades podemos señalar:

- Inspiración nasal profunda. Retención del aire y obstrucción de las ventanas nasales. Expulsión del aire entreabriendo los labios y emitiendo el fonema /p/.
- Conseguida una correcta articulación de /p/, con la nariz tapada articular /p/, pausa y vocal.
- Repetiremos la actividad anterior con una sola fosa nasal tapada.
- Procederemos de igual manera sin oclusión nasal.
- Articulación de /pa/.
- Articulación del sinfón /pla/.

- Procederemos de igual forma con el resto de los fonemas oclusivos.

* *Trastornos de origen faríngeo:* Para la eliminación del ronquido nasal evitaremos que la lengua se coloque demasiado atrás y que el labio superior descienda y se sitúe contra los incisivos superiores, procurando separar los maxilares al hablar.

* *Corrección de la fuga de aire nasal y de la rinolalia:* Es el trastorno más común entre los fisurados lo cual les impide articular correctamente los fonemas oclusivos. Cuando se debe a un movimiento vicioso del velo, la rinolalia se corrige fácilmente, pero si el velo es corto e insuficiente las nasalización resulta irremediable (TRESSERRA, 1990).

La posibilidad de recuperación depende casi exlusivamente de la movilidad que haya conseguido el velo del paladar. En la mayoría de los casos, el fracaso viene a ser la norma de la recuperación. Será necesario que el niño o la niña emita sílabas como /pa, po, pu/ tras permanecer durante unos segundos con los carrillos inflados. Respecto a las sílabas con /t/ ejerceremos la misma presión. El fonema /k/ es aún más difícil de conseguir y el golpe de glotis viene a suponer una sustitución aceptable (MENDOZA, 1985).

Como actividades adecuadas podemos sugerir:

* Hinchar al máximo los carrillos.
* Provocar excitaciones de la úvula.
* Facilitar una posición más baja de la lengua.
* Masajes de la pared faríngea.

Un programa para la reeducación de la articulación, es la consecuencia final de la aplicación de los programas anteriores. Tan pronto como el sujeto es capaz de controlar los órganos articulatorios no le causará gran dificultad dirigir los mismos hacia las posiciones concretas que le recomienda el educador. Por ello, procederemos de forma similar a como hemos señalado en las dislalias.

Concluimos este apartado de intervención en las disglosias subrayando que, como señalan BRUNO y SÁNCHEZ (1988) basándose en BROOKSHIRE (1985), los afectados pueden precisar de una intervención multidisciplinar que abarque un tratamiento:

- Quirúrgico: plástico y reconstructivo.
- Protésico: ortodóncico.
- Logopédico.

- Médico: pediátrico y audiológico.
- Psicológico.

2.2.3. Intervención en las disartrias.

Para el tratamiento de las alteraciones articulatorias en niños afectados de Parálisis cerebral (*disartrias*) debemos tener en cuenta las aportaciones de TARDIEU y BOBATH recogidas por BUSTO (1988). TARDIEU, respecto a los trastornos del lenguaje establece una serie de factores y analiza su nivel de alteración para después reeducarlos (respiración, praxias bucales, realizaciones fonéticas, etc.). Esta metodología contempla, en primer lugar, una terapéutica global (relajación general, reeducación de la respiración -soplo, aspiración-, terapéutica de la voz y actividades bucoarticulatorias, sin olvidar la importancia que tiene la terapéutica funcional de las actividades bucales (deglución, masticación y control del babeo). Después se pretende desarrollar la expresión y comprensión fonética a través de la articulación de los fonemas que dan lugar a la palabra. Para ello se tiene en cuenta fundamentalmente la agrupación de los fonemas según el punto de la articulación, considerando la importancia del aspecto práxico-gnósico y del motor (el niño debe saber colocar su lengua y labios en la posición correcta y dar la calidad correcta a la contracción). La técnica TARDIEU plantea un orden de reeducación según el punto articulatorio:

1°. Las vocales: /a/, /o/, /u/, /e/, /i/. Por este orden.
2°. Los fonemas consonánticos en este orden:

a) Velares, oclusivos - fricativos, sonoros (ga, go, gu, gue, gui). Esta articulación se ejercita haciendo gargarismos y dando masajes en la garganta de arriba-abajo. El dedo índice del niño se coloca en la garganta para sentir la vibración.

b) Velares, fricativos, sordos (ja, jo, ju, je, ji, ge, gi). Colocados los órganos articulatorios, mientras se articula el sonido, se lleva el dedo índice de arriba-abajo de la garganta para notar la vibración.

c) Velares, oclusivos, sordos (ca, co, cu, que, qui, Ki). Colocados los órganos articulatorios, se aconseja poner la mano del niño en la garganta para que se note la vibración del fonema. En caso de dificultad articulatoria se realizará el ejercicio ga ..., go ..., gu ..., gue ..., gui .../ga - ca, go - co, gu - cu, gue - que, gui - qui/ca - co - cu - que - ki.

d) Bilabial, nasal, sonoro: /m/. Colocados los órganos articulatorios, se sitúa un espejo ante las fosas nasales del niño para observar si es empañado por la salida del aire por la nariz. Se coloca la mano del niño en la mejilla para que note la vibración.

e) Bilabial, oclusivo, sordo: /p/. Colocados los órganos articulatorios, la mano se pone vertical delante de la boca para notar la explosión oral y la salida del aire.

f) Bilabial, oclusivo, fricativo, sonoro: /b/ (b, v). Colocados los órganos articulatorios, se ejercita articulando primero el fonema /a/ y luego el fonema /b/; la mano se coloca delante de la barbilla para notar la vibración.

g) Labiodental, fricativo, sordo: /f/. Colocados los órganos articulatorios, esta articulación se ejercita articulando alternativamente sss, fff, para notar la diferencia de aire y sonido.

h) Dental, oclusivo, sordo: /t/. Colocados los órganos articulatorios, se aconseja poner el dorso de la mano a la altura de la boca para sentir la explosión del aire a su salida.

i) Dental, oclusivo, fricativo, sonoro: /d/. Colocados los órganos articulatorios, TARDIEU considera que hay que pronunciar primero la /a/ de forma alterna y prolongada. Se coloca la mano en la laringe para notar la vibración. La omisión de este fonema tras /n/ y /l/ (bastante común) se reeduca a partir del siguiente ejercicio: a - d, a - d/o - d, o - d/al - da, al - da/ol - do, ol - do/ul - du, ul - du/pal - da, pal - da/fal - da, fal - da/an - da, an - da/ ... .

j) Interdentales, fricativos, sordos (za, zo, zu, ce, ci). Se colocan los órganos articulatorios en la posición correcta. El defecto más común es el del seseo, que en la comunidad andaluza es una característica del habla.

k) Alveolar, lateral, sonoro: /l/. Colocados los órganos articulatorios, se ejercita situando la lengua en posición de /l/ para bajarla con rapidez y pronunciar "la". Las manos se colocan en ambas mejillas para notar la vibración.

l) Alveolar, nasal, sonoro: /n/. La articulación de este fonema es similar al de /l/. Varía en que la situación del aire es nasal. El dedo índice se coloca en una fosa nasal para que note la vibración. Se coloca un espejo ante las fosas nasales para observar cómo se empaña el cristal.

m) Alveolar, fricativo, sordo: /s/. Colocados los órganos articulatorios TARDIEU señala que se reeduca articulando sss ..., sa ..., so ..., su ..., se ..., si .../sa - sa, so - so, su - su/sa - so, sa - su, so - su ...

n) Alveolar, vibrante, simple, sonoro: /r/. Colocados los órganos en la posición adecuada, se reeduca por medio de ejercicios linguales y respiratorios, haciendo

pronunciar rápidamente la, la, la .../tede, tede, tede .../tele, tele, tele ... Si pronuncia bien "tra", se ejercita a partir de tra, tra, tra .../trará, trará, trará .../trarará, trarará, trarará .../tra ra rá, tra ra rá, tra ra rá .../t. rará, t. rará, t. rará .../ra rá, ra rá, ra rá. Este mismo ejercicio se realizará con el resto de las vocales. El dedo índice se coloca horizontalmente debajo del labio superior para notar la salida del aire.

ñ) Alveolar, vibrante, múltiple, sonoro: /r/. Colocados los órganos de manera similar al anterior fonema se reeduca a partir de /r/ simple: tar, tarrr, tarrrr .../t. ar, t. arr, t. arrr/ar, arr, arrr .../ará, arrá, arrrá .../rá, rrá, rrrá .../ró, rró, rrró .../rú, rrú, rrrú .../ré, rré, rrré .../rí, rrí, rrrí ...

o) Palatal, africado, sordo: /c/. Colocados los órganos articulatorios, TARDIEU sostiene que este fonema se ejercita pronunciando alternativamente los fonemas /s/ y /c/ (sa - cha, sa - cha, sa - cha ...). Colocando trozos de papel fino sobre la mesa se observará, al articularlos, que esos trozos se mueven con más fuerza al articular /c/ que al pronunciar /s/.

p) Palatal, nasal, sonoro: /n/. Colacados los órganos articulatorios se ejercita a partir de nía, nío, níu/ña, ño, ñu. Es conveniente utilizar el espejo y cogerse la nariz con los dedos pulgar e índice para notar la vibración.

q) Palatal, lateral, sonoro: /l/. En la comunidad andaluza este sonido se sustituye por [y].

r) Palatal, fricativo, sonoro: /y/. Colocados los órganos articulatorios, se reeduca a partir de ejercicios de silabeo. El defecto principal está en sustituir /y/ por /c/. Actividades: a) alargando la primera vocal: aaya, aayo, aayu, aaye, aayi/ooya, ooyo, ooyu, ooye, ooyi/uuya, uuyo, uuyu, uuye, uuyi/eeya, eeyo, eeyu, eeye, eeyi/iiya, iiyo, iiyu, iiye, iiyi; b) alargando la segunda vocal: ayaa, ayoo, ayuu, ayee, ayii/oyaa, oyoo, oyuu, oyee, oyii/uyaa, uyoo, uyuu, uyee, uyii/eyaa, eyoo, eyuu, eyee, eyii/iyaa, iyoo, iyuu, iyee, iyii.

s) Sinfones: /pr/, /br/, /fr/, /tr/, /dr/, /gr/, /kr/, /pl/, /bl/, /fl/, /gl/, /kl/; articulados de despacio a muy deprisa.

La metodología BOBATH también contempla una intervención temprana sobre los niños con P.C., entendiendo que antes de pasar a la reeducación fonemática hay que tener en cuenta los órganos de la alimentación. Para ello propone inicialmente un control del funcionamiento de la boca (control de la mandíbula, succión, deglución, masticación, babeo) y un control de la alimentación (alimentación con biberón, alimentación con la cuchara, la bebida). Después propugna la importancia de la reeducación de la

respiración, de la voz y de los movimientos bucofonatorios, para facilitar la reeducación de los fonemas.

BOBATH considera que la PCI se debe a una lesión cerebral que interfiere las capacidades motrices normales (mantenimiento de la postura y el equilibrio) lo que dificulta el control de la cabeza, la posición de sentado o arrodillado y la de levantarse, así como el movimiento en dichas posiciones. Desde esta metodología, para que un sujeto efectúe movimientos normales, es necesario normalizar su tono muscular inhibiendo la actividad refleja anormal y educándolo para que asuma ese comportamiento. Hay, por tanto, dos intenciones bien claras en la intervención desde esta óptica:

1°. Inhibición de los reflejos anormales de la postura y del movimiento.
2°. Facilitación de las posturas y de los movimientos normales.

Centrándonos en la reeducación de los trastornos motores del habla, BUSTO (1988) retoma de MÜLLER (1979) algunas de las posiciones adecuadas para el control de la posición de equilibrio indispensable para la ejecución del habla:

1. Sentar al niño sobre la rodilla del educador, mirándose frente a frente, y controlarle el nivel de los brazos y de los hombros, para que cuando hable al niño, éste pueda verle la boca sin tener que levantar la cabeza.
2. Sentar al niño sobre una silla y el educador a la misma altura que él le ayuda a controlar su cabeza a partir de los hombros o de los brazos o ejerciendo una leve presión sobre su pecho con la palma de la mano.

Para la reeducación de la respiración, de acuerdo con la metodología BOBATH, CRICKMAY (1974) propone las siguientes posturas inhibidoras de reflejos:

a) Posición de decúbito ventral extendiendo bien la columna vertebral y los brazos a lo largo de la cabeza, con objeto de prevenir así la espasticidad flexora.
b) Posición de sentado sobre los talones, procuramos una mezcla de extensión y de flexión, extendiendo la columna y los brazos y flexionando la cadera.

BUSTO (1988) recoge de BOBATH una serie de posturas inhibidoras de reflejos para facilitar el dominio de la articulación:

1. Posición del niño en decúbito lateral, con los miembros inferiores flexionados. El educador hace rodar con su mano derecha el hombro del niño y con la izquierda la cabeza. Con esto se busca obtener una relajación y después una mejor estabilización postural. Cuando esto se logra se hace pronunciar al niño el sonido cada vez más fuerte

y prolongado, logrando así una mejor articulación.

2. Sentado el educador sobre una mesa, apoyando su lado derecho en la pared, sitúa al niño transversalmente sobre sus rodillas con los pies apoyados sobre la mesa. En esta postura sujeta la parte posterior de la cabeza del niño con la mano derecha y con la izquierda el hombro, facilitando así la articulación.

3. En esta misma posición sujeta las mejillas del niño con su mano izquierda, de modo que se obtiene una relajación de la boca y unas contracciones fonéticas correctas.

4. Posición del niño sentado sobre una mesa, las rodillas flexionadas y rodeadas por sus manos, con la cabeza ligeramente flexionada. El reeducador se coloca detrás de él para ayudarle a mantener esta posición y hacerle mover suavemente la boca, a fin de inhibir la tensión de los músculos del cuello. Lograda esta inhibición, se inicia el ejercicio fonético.

De acuerdo con BUSTO (1988) el niño con P.C. carece del control necesario para mover adecuadamente los órganos de la fonación (labios, lengua, paladar blando). Al espástico le es difícil mover la lengua y los labios; los atetósicos mueven demasiado y sin control, la mandíbula, los labios y la lengua. De ahí la importancia del reeducador a la hora de enseñarle a mover con normalidad aquellos órganos.

La técnica BOBATH, en cuanto a la facilitación de las vocales, parte del fonema /a/, para pasar a reeducar los fonemas anteriores /e/, /i/ y luego los posteriores /o/, /u/, aunque en lo que refiere a la facilitación de los fonemas consonánticos, no sigue un orden preestablecido en la reducación de los mismos.

Fonema /a/

Se coloca al niño en la posición de decúbito lateral y después se facilita haciendo abrir la boca y colocando la punta de la lengua detrás de los incisivos inferiores.

Fonemas /e/, /i/

Se coloca al niño en la posición de sentado sobre una mesa y después se tiene en cuenta la posición que deben adoptar desde el punto de vista fonético los órganos de la articulación.

Fonemas /o/, /u/

Se coloca al niño sentado transversalmente sobre las rodillas del reeducador y

después se procede como en el caso anterior.

Sonidos velares o uvulares [g], [x], [k]

Para BOBATH la facilitación de estos sonidos se consiguen colocando al niño en decúbito dorsal con las caderas y rodillas extendidas, los hombros flexionados y la cabeza en extensión.

Sonidos bilabiales [m], [p], [b]

Los reflejos anormales de postura y movimiento se inhiben colocando al niño en decúbito dorsal, pero con la cabeza descansando en posición normal, para facilitar estos fonemas.

Sonidos dentales [t], [d], [ð] suave

Para facilitar estos fonemas conviene colocar al niño sentado en una camilla con las piernas colgando, el cuerpo erguido sostenido con sus brazos, agarrados a la camilla y la cabeza flexionada hacia adelante. En caso de dificultad se coloca al niño en decúbito dorsal con las piernas flexionadas por el extremo de la camilla y la cabeza flexionada pasivamente hacia delante.

Sonido labiodental [f]

BOBATH sostiene que la inhibición de reflejos anormales de postura y movimiento se consigue colocando al niño en decúbito ventral, con el tronco sostenido por sus codos flexionados y la cabeza flexionada hacia adelante o alineada con el cuerpo.

Sonidos alveolares [l], [n], [s], [r], [r̄]

Esta técnica subraya la importancia de colocar al niño en decúbito ventral (igual que en el fonema /f/), para inhibir los reflejos anormales y facilitar los fonemas /l/ y /n/. Para los fonemas /s/, /r/, /r̄/, que son más difíciles de articular que los otros sonidos alveolares ([l], [n]), indica que los reflejos anormales de postura y movimiento se inhiben sentando al niño transversalmente sobre las rodillas del reeducador.

Sonidos palatales [ĉ], [ṇ], [l], [y]

La inhibición de los reflejos anormales se produciría sentando al niño sobre una mesa con las piernas flexionadas y los brazos rodeando las piernas, para todos los

sonidos palatales, y adoptando la posición pertinente los distintos órganos articulatorios.

Reeducación de los sinfones

La reducación de éstos se facilita una vez que el niño domine la articulación de las sílabas directas e inversas en diversas posiciones.

En la intervención articulatoria conviene no olvidar:

a) La posición tipo de cada fonema.
b) Actividades facilitadoras de respiración y bucoarticulatorias.
c) Mecanización del movimiento que produce el sonido de cada fonema.
d) Actividades de vocalización y ritmo.

Generalización.

Una vez articulado correctamente el fonema iniciamos actividades para generalizar su uso. Esta fase será tanto más importante cuanto mayor sea el niño, pues el hábito de la articulación incorrecta está más enraizado. Consistiría en actividades de:

* Repetición de sílabas, palabras y frases con el fonema correcto incorporado.
* Articulación correcta del fonema ante estímulo visual (tactos).
* Articulación correcta del fonema sin estímulo visual (intraverbales).
* Articulación correcta del fonema en lenguaje espontáneo.
* Seguimiento.

En suma, los distintos modelos (conductual, fonético, médico, cognitivo ...) no están en permanente conflicto, ni son excluyentes entre sí como sostienen diversos autores (GARCÍA, 1986; CRYSTAL, 1980 ...), antes bien, debieran ser entendidos como complementarios.

2.3. Intervención de las alteraciones morfosintácticas

MONFORT y JUÁREZ (1993, 68 y sgtes.) señalan una serie de principios generales, exentos de jerarquía, que pueden ser importantes en la intervención de niños disfásicos:

1. Principio de Intensidad y larga duración. La intervención, especialmente en los primeros años, debe ser intensiva, estable y continua.

2. Principio de Precocidad. Cuanto más temprana sea la intervención mayores posibilidades presuntivas y/o de aprendizaje tiene el sujeto.

3. Principio Etológico. El desarrollo del lenguaje se realiza gracias a y dentro de un contexto social determinado. La implicación familiar es aconsejable.

4. Principio de Prioridad a la comunicación. De acuerdo con las aportaciones de BRUNER y VIGOTSKY, el lenguaje se adquiere para y por la comunicación social.

5. Principio de Potenciación de las Aptitudes. Aquellos aspectos que presenten los mejores niveles de desarrollo, pueden servirnos de ayuda en el proyecto de construcción del lenguaje.

6. Principio de Multisensorialidad. Sin cuestionar la importancia de la audición en el desarrollo del lenguaje, es posible reforzar dicho desarrollo a través de las sensaciones propioceptivas y cinestésicas, y utilizando procedimientos y aparatos adecuados, a través de la vista.

7. Principio de Referencia al Desarrollo normal del lenguaje. Los programas de intervención deben inspirarse en el desarrollo lingüístico del niño.

8. Principio de Revisión continua. La toma de decisiones debe estar sujeta a revisiones que permitan ajustar constantemente nuestra intervención.

9. Principio de Ajuste del Tiempo. La realización de las distintas tareas por los niños, depende, en buena medida, de la presentación de los estímulos.

Teniendo en cuenta estas premisas, MONFORT y JUÁREZ (1993) postulan un modelo de intervención en tres niveles, según las menores o mayores dificultades lingüísticas que presentan los niños:

1° Nivel: Estimulación reforzada.
2° Nivel: Re-estructuración del lenguaje.
3° Nivel: Introducción de un sistema alternativo de comunicación.

En el caso de niños afásicos, el éxito de la intervención no depende únicamente de la adecuación de su proceso, sino de una gran variedad de factores como la edad del sujeto, la extensión y localización de la lesión, la proximidad de la lesión y el comienzo de la rehabilitación (DEL BARRIO, 1985). Esta autora reproduce los principios que BROOKSHIRE (1973) establece para la intervención de los afásicos:

1. Actuar sólo sobre el área afectada.
2. Obtener respuestas dilatadas, copiosas.
3. Comenzar cada sesión por tareas fáciles que generen seguridad.
4. Introducir novedades equilibradamente.
5. Dar información inmediata de los éxitos en la tarea.
6. Mostrar al paciente sus progresos.

La organización del componente morfosintáctico en niños que presentan disfunciones en el mismo no se constriñe a un único procedimiento. A continuación presentamos las propuestas de diversos autores que, lejos de agotar las posibles iniciativas, pretenden orientar sobre el particular pues, como señala AGUADO (1988), algunos de los aspectos no mencionados (pasivación, nexos no propuestos, etc.) deberán ser tenidos en cuenta por el educador y siempre en función del nivel morfosintáctico que posea el niño.

Para AGUADO (1988) la técnica a emplear sería la imitación de frases sobre un material gráfico por medio de juegos y conversaciones sobre acontecimientos ocurridos en el pasado, presente y futuro. Después las actividades a realizar adoptarían formas más complejas introduciendo morfemas verbales más abstractos (imperfecto de subjuntivo) que permitan la comprensión de otras categorías. La técnica a emplear en estos casos puede ser la de ejecutar y dar órdenes complejas. En todos los casos las tareas a realizar se contemplarán desde una perspectiva lúdica que convierta a las sesiones en algo entretenido y agradable.

Para facilitar el desarrollo morfosintáctico AGUADO (1989) propone 10 pasos procedentes de un estudio experimental:

S: Sujeto (puede estar elíptico cuando se trata de pronombre personal).
V: Verbo, en sus formas simples, compuesta, y completa (querer + infinitivo, ir a + infinitivo, estar + gerundio, etc.).
Pr: Predicativo; adjetivo o participio pasado tras el verbo ser o estar (tradicionalmente: predicado nominal).
Cd: Complemento directo o implemento.
Ci: Complemento indirecto o complemento.
Ca: Complemento adverbial o circunstancial o aditamento.

---

1. Interrogaciones por medio de la entonación.
   Estructuras de frases: SV y SVPr.
   Verbos: Formas activa y reflexiva,
   tiempos: presente de indicativo.
   Adverbios: si, no.

2. Estructuras de frase: SVCd, SVCa (el Ca normalmente es adverbio).
   Artículos (predominio casi exclusivo del singular).
   Pronombres: demostrativos: éste-a.
   Tiempos verbales: pretérito perfecto de indicativo.
   Adverbios: ahí.

3. Interrogativas con iniciador (predomina el pronombre qué).
   Oraciones negativas.
   Adjetivos presentadores: otro.
   Pronombres personales en función de complemento, demostrativos: esto.
   Adverbios: aquí, también.
   Preposiciones: en.
   Conjunciones: y.

4. Estructura de frase: SVCdCa.
   Adjetivos presentadores: demostrativos: este-a.
   Pronombres: personales con función de sujeto,
   demostrativos: ése-a,
   indefinidos: otro-a.
   Forma verbal: gerundio (como Ca, o como parte de un verbo con función "continuativa").
   Adverbios: allí-á.

5. Pronombres: demostrativo: eso.
   Adverbios: así.
   Preposiciones: con, a (dirección), a (con Ci o Cd), de (en locuciones preposicionales o como partitiva), para.

6. Adjetivos presentadores: posesivos.
   Formas verbales ir a + infinitivo (valor de futuro).
   Posesivos como atributo (tras el verbo).
   Adverbios debajo, muy (mucho), ahora, arriba.
   Pronombre relativo: que (se inicia oraciones subordinadas adjetivas).

7. Estructura de frase: SVCi.
   Adjetivos presentadores: ese-a.
   Adverbios: nada, más, encima.
   Preposiciones: de (materia), de (pertenencia), por.
   Conjunciones: pero.

8. Estructuras de frase: ViCd, ViCdCa, SVCdCi.
   Adjetivos presentadores: mucho-s.
   Pronombre: indefinidos: mucho-s, todo.
   Tiempos verbales: imperfecto de indicativo, presente de subjuntivo y pretérito indefinido.
   Adverbios: ya, entonces, detrás, lejos, adentro y el relativo donde.
   Conjunciones: como (comparativa).

9. Estructuras de frase: ViCa, SVCaCa, SVCdCiCa.
   Adjetivos presentadores: indefinido: poco.
   Pronombres: indefinido: poco.
   Tiempos verbales: futuro simple de indicativo.
   Adverbios: mañana, luego, afuera, bien, tampoco y el relativo cuando.
   Preposiciones: de (procedencia) sin.
   Conjunciones: que, porque.

10. Estructuras de frase: SVciCa, SVcaCaCa, SVPrCa ...
   Adjetivos presentadores: indefinidos: alguno-s, ninguno.
   Tiempos verbales: potencial simple.
   Adverbios: siempre, pronto, de noche, tarde, aún, hoy, ayer, mal.
   Preposiciones: hasta (límite espacial).
   Conjunciones: si, para que.

Por su parte, PITA y ARRIBAS (1986) proponen treinta y tres fichas de estructuras lingüísticas para uso del profesor en su actividad con el alumno. Están ordenadas según un criterio de dificultad creciente. Parten de cinco estructuras oracionales básicas, que responden básicamente a las oraciones nucleares de la Gramática Generativa, de acuerdo con la siguiente clasificación:

- Estructura Oracional 1: Oración transitiva.
- Estructura Oracional 2: Oración copulativa, con atributo adjetivo.
- Estructura Oracional 3: Oración intransitiva.
- Estructura Oracional 4: Oración copulativa, con atributo sustantivo.
- Estructura Oracional 5: Oración con término preposicional, atributo o circunstancial.

Las fichas de estructuras van invitando a combinaciones cada vez más complejas, sin superar nunca las cinco estructuras escogidas.

Los símbolos empleados son los siguientes:

O	Oración.
GN	Grupo nominal o grupo del sujeto.
Nu (GN)	Núcleo del grupo nominal.
N	Nombre.
Pron	Pronombre.
Det	Determinante.
Cto	Complemento.
GV	Grupo verbal o predicado.
Nu (GV)	Núcleo del grupo verbal. Verbo.
Cop	Cópula (ser, estar).
Atr	Atributo.
OD	Objeto Directo.
OI	Objeto Indirecto.
Circ	Circunstancial.
Adv	Adverbio.
Co	Conjunción.
Prep	Preposición.
+	Presencia de ...
-	Ausencia de ...

PITA y ARRIBAS (1986) proponen las siguientes estructuras.

1. Yo
2. Sí - No.
3. D + N V (infinitivo) N propio o genérico.
4. Adj calificativo masculino/femenino singular/plural.
5. V + OD (D + N).
6. Cuantificador D + N.
7. Adv de lugar y de modo.
8. Cop + D (un) + N.
9. Cop + D posesivo + N.
10. Yo + V + D + N.
11. Yo + V + OD Yo + OI + V + OD.
12. Número cardinal y ordinal.
13. D + N + Cop (ser) + Atr.
14. D + N + V + Circ (lugar).
15. D + N + Cop (ser) + Atr.
16. D + N + Cop (estar) + Atr.

17. Adv (tiempo) + Cop + Atr.
18. D + N + V + OD (D + N).
19. Tú (yo) + V + OD (Atr).
20. Pron (3ª) + V (Cop) + OD (Atr).
21. Pron (2ª y 3ª) + V + OD OI + V + OD.
22. Pron pers. plural + V.
23. Pron + V + OD (infinitivo) Neg.
24. Art + N + V + Circ (Prep + D + V).
25. D + N + V + Circ (Prep + D + V).
26. V + OD/Atr (Prep + N).
    + OI (Prep + N).
    + Circ (Prep + N).
27. N + y + N (sujeto).
    N + y + N (OD/Atr).
    N + y + N (CI).
    N + y + N (Circ).
    Suj + V + OD (infinitivo e infinitivo).
28. Al - el.
29. Posesivos (un poseedor/varios poseedores).
30. Demostrativo.
31. Pron átonos (nos, os, se).
32. Conjunciones (o, ni).
33. Adverbios (muy, más, menos).

Con carácter general se recogen a continuación algunas recomendaciones que, a modo de orientación, proponen WIIG y SEMEL (1984) para el desarrollo de la morfosintaxis, según MAYOR (1994):

1. Las palabras desconocidas, así como las reglas de formación de oraciones se introducirán siguiendo las secuencias del desarrollo evolutivo.

2. Las palabras dadas para la formación de oraciones le serán muy familiares al niño, pudiendo seleccionarse a partir de un vocabulario correspondiente a una edad 3 años inferior a la del niño entrenado.

3. La longitud de las oraciones deberá establecerse como máximo en los límites de 5 a 10 palabras; el mínimo dependerá de la complejidad sintáctica y las unidades sobre las que se aplique la regla.

4. Es aconsejable emplear representaciones gráficas de las palabras u oraciones, pudiéndose combinar dibujos para palabras con significado no referencial.

5. Las palabras desconocidas se introducirán con ilustraciones donde varíen las características de las palabras seleccionadas.

6. El entrenamiento en aprendizaje de palabras o formación de oraciones debe

ser introducido con tareas de reconocimiento y comprensión, y sólo después solicitar la producción.

7. El entrenamiento empleará primero palabras muy familiares, para pasar luego a conceptos menos conocidos.

LA INVESTIGACIÓN: DISEÑO Y DESARROLLO

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Difícilmente una metodología es capaz, por sí sola, de dar respuesta a todos los interrogantes que pueden hacerse en el contexto educativo. La investigación de cualquier problema pasa por admitir la importancia del pluralismo metodológico. "Como la investigación aborda diferentes tipos de problemas y busca diferentes tipos de respuestas, sus procedimientos exigen diferentes metodologías" (LATORRE y otros, 1996, 88).

Al margen de polémicas, más o menos estériles, sobre la necesidad de abordar las investigaciones educativas desde opciones metodológicas que tengan como marco de actuación el paradigma positivista, interpretativo o crítico (KOETTING, 1984; POPKEWITZ, 1988; De MIGUEL, 1988), hemos creído conveniente acceder al conocimiento de la realidad educativa en cuestión, con el fin de procurar una intervención optimizadora, desde una doble perspectiva complementaria: cualitativa y cuantitativa.

a) *Perspectiva de orientación cualitativa.* En todo el proceso de análisis, tanto en la fase de evaluación inicial como en la de evaluación final y en el desarrollo del programa se ha adoptado una perspectiva cualitativa, mediante el análisis de casos (el análisis individual de cada alumno, dado el reducido número del grupo).

Como el objetivo era comprobar el efecto del Programa sobre cada alumno y sobre el grupo experimental, en el primer caso se ha realizado un análisis y evaluación de las características o conductas lingüísticas (en fonología y morfosintaxis) de cada alumno antes de iniciar el desarrollo del programa y después de concluir su aplicación, tomando también algunos datos durante el desarrollo del Programa (tiempo que ha permanecido cada alumno en el programa). Los datos del grupo son de carácter cuantitativo.

Con el fin de que los distintos agentes implicados (profesores, especialista en terapia del lenguaje y padres) puedan participar en la valoración global del programa de intervención didáctica, aportando sus percepciones y vivencias, y facilitando la interpretación de los efectos de los procesos de intervención desde su propia perspectiva, hemos creído conveniente completar la evaluación de nuestro programa con las aportaciones de los agentes antes reseñados, admitiendo un enfoque de carácter cualitativo. Para ello se han diseñado dos cuestionarios (uno, dirigido a las profesoras tutoras de los niños; otro, destinado a los padres) y se ha solicitado al especialista de lenguaje un informe sobre la opinión que le merece el *Programa de Intervención*

Didáctica en el ámbito de la comunicación oral desarrollado, así como los efectos del mismo en la adquisición y desarrollo de habilidades articulatorias y morfosintácticas en los niños a quienes se aplicó.

b) *Perspectiva propia de la metodología cuasi-experimental con diseños de grupos no equivalentes.* Dicha metodología, de acuerdo con distintos autores (BUENDÍA, 1992; GARANTO y Del RINCÓN, 1992; LATORRE y otros, 1996; POPHAM, 1980), se lleva a cabo en una situación real o de campo, donde el investigador manipula una o más variables independientes, según permita cada situación. Es probable que el investigador se encuentre limitado en el control de todas las variables, existiendo la posibilidad de que la variación observada en las variables dependientes se deba más a la acción de tales variables que a la del factor manipulado. Es entonces cuando se admite un carácter *cuasi-experimental* en la investigación, elegido preferentemente en contextos educativos donde no es viable alterar la configuración de grupos ya formados.

"En general, la metodología cuasi-experimental pretende explicar relaciones de causalidad comparando grupos de datos procedentes de situaciones provocadas por el investigador pero que carecen de un control completo" (GARANTO y Del RINCÓN, 1992, 51). No podemos olvidar que "el uso de *cuasiexperimentos* está justificado en muchos ámbitos interventivos donde es imposible o muy difícil efectuar un control estricto, dado que igualmente nos proporciona información acerca de relaciones entre variables" (ANGUERA, 1995, 161).

En el marco de la metodología cuasi-experimental, hemos optado por el *diseño de dos grupos no equivalentes*, más utilizado cuando el investigador intenta analizar relaciones de causalidad y puede manipular la variable independiente, pero a diferencia de la metodología experimental, se ve obligado a partir de grupos ya formados previamente de forma natural, como pueden ser las clases de un colegio, etc. Este diseño se configura partiendo de grupos a los que no se aplica el programa, suponiendo que sus miembros tienen características semejantes a las de quienes integran el grupo en el que se desarrolla el programa. En estos casos, el investigador no ejerce el grado de control característico del método experimental (LATORRE y otros, 1996), lo que dificulta la formulación de inferencias causales, debiendo considerar sus resultados con suma precaución (ANGUERA, 1995).

No obstante, el cuasiexperimento no implica que el procedimiento sea necesariamente inferior al experimento aleatorizado para poder alcanzar efectos netos (ROSSI y FREEMAN, 1985), siendo, en muchos casos, el único enfoque viable capaz de obtener unos resultados rigurosos y generalizables. Por eso, "en la práctica es indudablemente el diseño cuasiexperimental el más utilizado" (FORNS y GÓMEZ, 1995,

257).

Dentro de los diseños de grupos no equivalentes, hemos optado por los *diseños de dos grupos*, pues si los *diseños de grupo único* "siempre que se tomen las debidas precauciones y se utilice la información con carácter exploratorio y provisional" (LATORRE y otros, 1996, 156), pueden resultar viables para el educador, los *diseños de dos grupos* pueden aportar resultados más fiables y válidos, al permitir la comparación entre dos grupos de datos reales, así como "comparar la medida de la variable dependiente del grupo sometido a un nivel de la variable independiente con la medida obtenida por otro grupo que no ha recibido dicho nivel de la variable independiente. Si se utiliza un diseño pretest-postest, puede estimarse la equivalencia de los grupos sólo en la variable que se mida, pero no en las demás" (LATORRE y otros 1996, 157). Como señala SÁENZ BARRIO (1991, 113), "comparar dos grupos es realizar una prueba que nos indique si existe una diferencia significativa entre el valor de un carácter medido en un grupo y el medido en otro".

Según CAMPBELL y STANLEY (1966), el diseño cuasiexperimental con grupo control no equivalente (metodología utilizada en este trabajo) y prueba previa y posterior, puede ser representado de la siguiente forma:

G_1	X	G_2
G_1		G_2

Elegidos los dos grupos, uno experimental y otro de control, se realiza una medición de la variable dependiente (medida pretest); a continuación se aplica el tratamineto (variable independiente) a sólo uno de ellos, y finalmente se realizan en ambos las mediciones postest para comprobar el efecto del tratamiento. "El hecho de hacer mediciones pretest permite saber si los grupos son equivalentes o no, antes de aplicar el tratamiento" (BUENDÍA, 1992, 126).

La línea superior corresponde al grupo experimental donde se implanta el programa, y la inferior representa al grupo en el que no se aplica ninguna innovación respecto al desarrollo del currículo ordinario. "La debilidad inherente a este diseño radica en que no puede suponerse que el gupo experimental sea igual al grupo de comparación. Esta incapacidad de seleccionar a los sujetos de forma aleatoria es la que impide que se trate de un diseño experimental. (...) La lógica de este modelo es idéntica a la del experimental clásico, ya que se efectúan mediciones "antes" y "después" de

implementado el programa. La diferencia estriba en que se reemplazan los grupos sin programa (seleccionados aleatoriamente) por grupos de comparación (en los que la selección de sus miembros no es realizada al azar). (...) Las técnicas de análisis de datos más recomendadas para estos diseños son el análisis de varianza y el análisis de covarianza" (ANGUERA, 1995, 162-164).

La complejidad de la realidad educativa y la dificultad de su análisis nos llevó a compaginar la perspectiva empírico-analítica (cuantitativa) con la perspectiva cualitativa, dada su mayor flexibilidad a la hora de admitir las opiniones de los agentes implicados en el proceso de intervención. Y ello porque de las prácticas en evaluación de programas educativos, según FORNS y GÓMEZ (1995), pueden inferirse algunos principios básicos de los que subrayamos dos especialmente:

1. Un programa ha de ser evaluado de forma amplia y no restringida. La valoración del éxito del programa y de sus efectos sólo es posible si el planteamiento de análisis se hace de forma amplia.
2. La evaluación de un programa ha de dirigirse tanto al análisis del proceso como del producto. Esta valoración nos dará cuenta de si el programa ha tenido éxito en todas sus fases (inicial-procesual-final).

Entendemos la evaluación de programas como el proceso sistemático de recogida y análisis de información fiable y válida para tomar decisiones sobre un programa educativo (De la ORDEN, 1985). Prácticamente igual, aunque con matices, definen la evaluación de programas otros autores (FERNÁNDEZ BALLESTEROS, 1995).

Una visión global de la investigación en sus diversas fases, podemos observarla en las siguientes figuras (Figuras 4.1 y 4.2). De acuerdo con SALVADOR MATA (1994, 228), estructuramos el proceso en tres fases principales: 1) Planificación; 2) Aplicación; 3) Análisis de resultados.

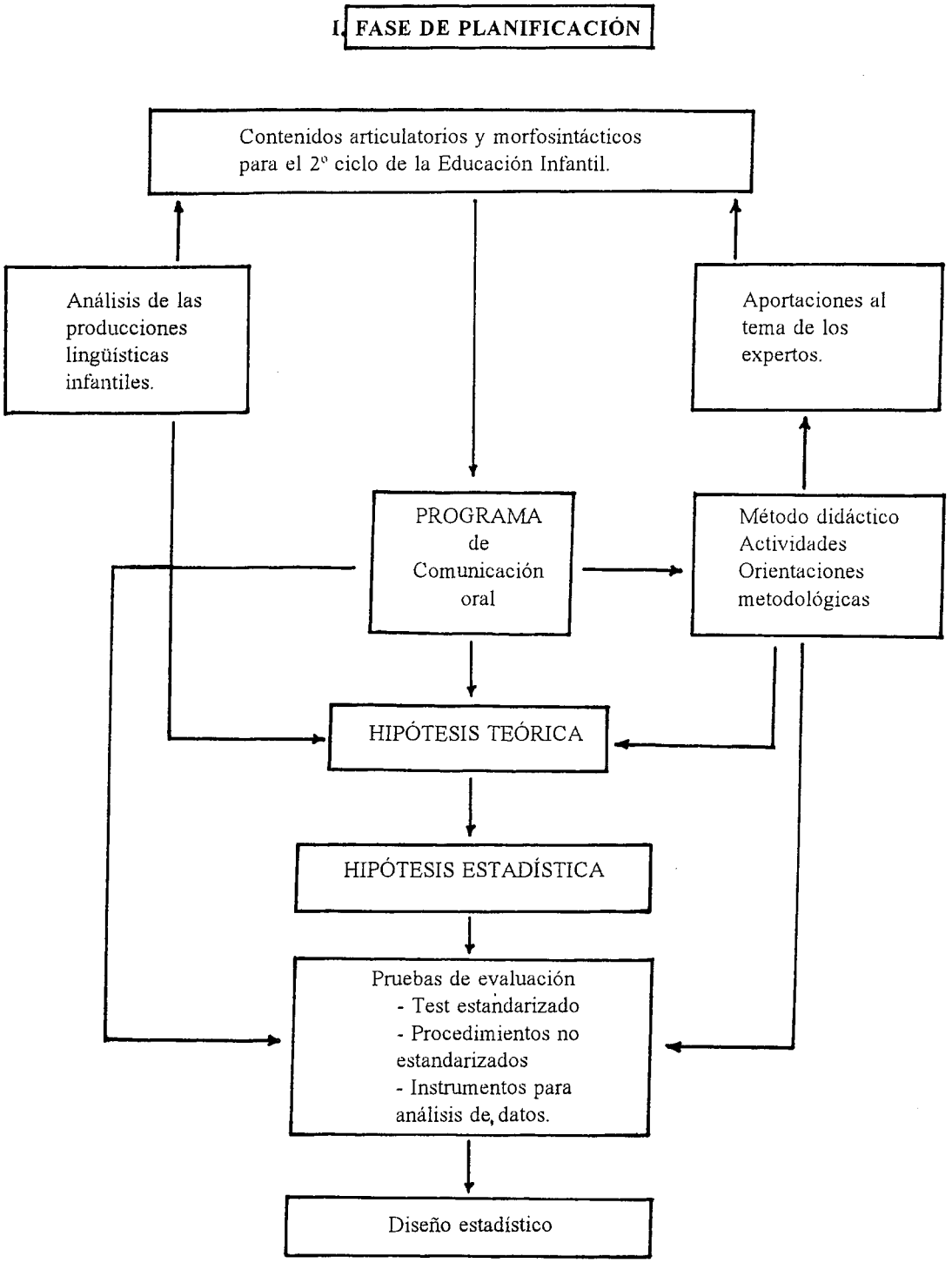


Figura 4.1. Fase de Planificación (Adaptado de SALVADOR MATA, 1994).

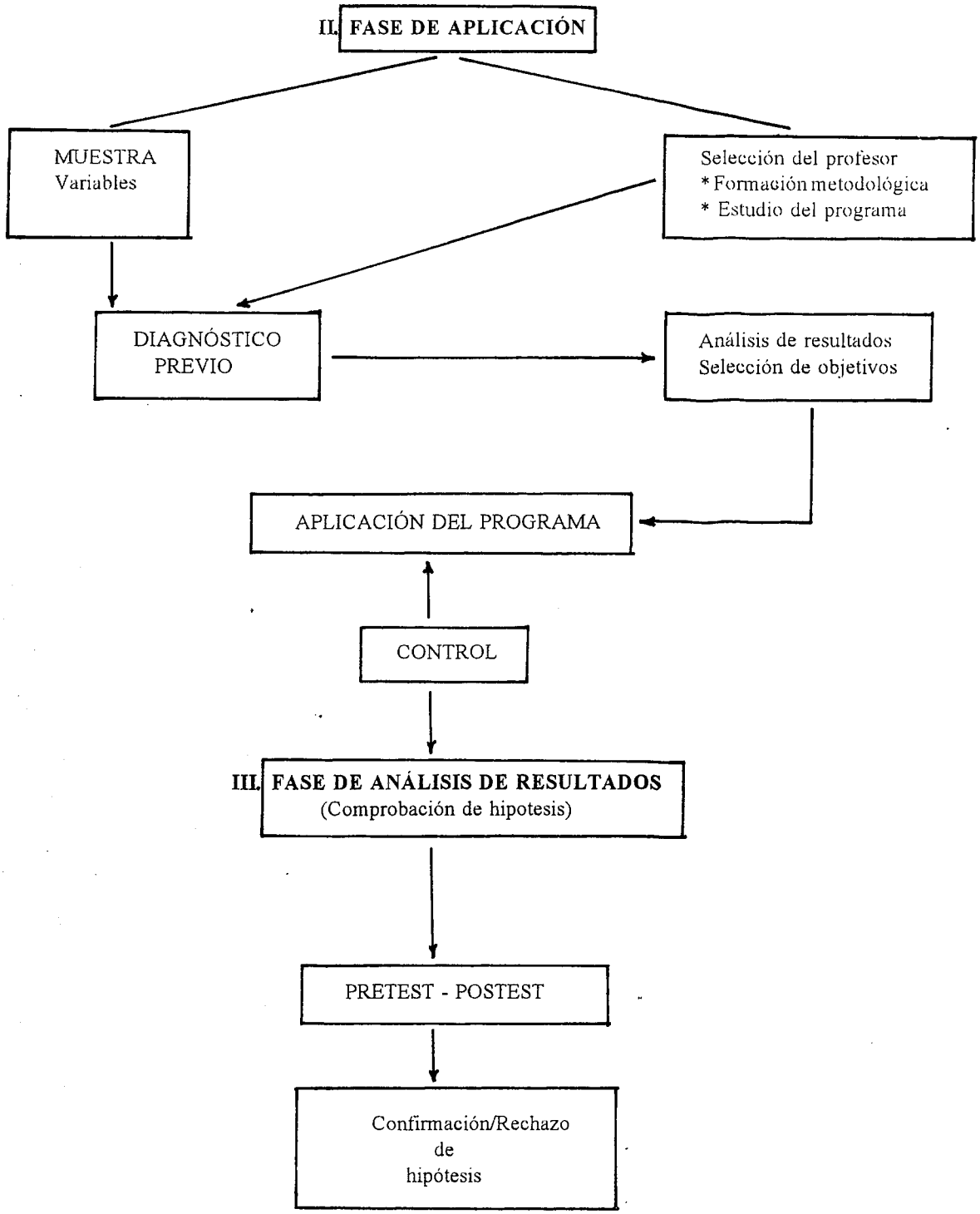


Figura 4.2. Fase de Aplicación y Análisis de Resultados (Adaptado de SALVADOR MATA, 1994).

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El desarrollo adecuado del lenguaje oral es una de las variables fundamentales que pueden permitir a los más pequeños interacciones continuas con su entorno más próximo y facilitarles la adquisición de posteriores aprendizajes. Si esta opinión es compartida por un grupo importante de maestros de Educación Infantil, no es menos cierto que, en general, podemos constatar la inexistencia de un trabajo sistemático, estimulador y reglado en el ámbito de la comunicación oral que asegure el desarrollo general del lenguaje, previniendo la aparición de alteraciones funcionales que dificultan los procesos de enseñanza-aprendizaje en los niños. Las actuaciones docentes en estas edades son asistemáticas y aisladas, con el consiguiente riesgo para aquellos niños que no son atendidos desde los primeros años de su infancia en un aspecto tan crucial como el lenguaje oral.

En este orden de cosas, las alteraciones fonemáticas, las disfunciones morfosintácticos y la pobreza semántica ocupan un lugar destacado en el conjunto de alteraciones del lenguaje oral. Una revisión de la literatura nos informa de la abundancia de trabajos encaminados a facilitar la intervención de trastornos articulatorios ya fijados en la expresión infantil. Pero también se detectan importantes lagunas en lo que se refiere a programas preventivos sistematizados, para evitar que los defectos articulatorios fonemáticos, de tipo evolutivo, y los desajustes morfosintácticos se conviertan en funcionales por falta de una intervención temprana en el ámbito de la comunicación.

No podemos olvidar que la escuela, dada la diversidad de alumnos que acoge, se convierte en un lugar idóneo para la detección de aquellos niños que presentan dificultades (transitorias o permanentes) para acceder a ciertos niveles de elaboración lingüística. Dada la importancia que juega el lenguaje como medio de comunicación y aprendizaje, esta situación puede llegar a poner en peligro una optimización de las situaciones educativas.

La etapa de Educación Infantil debe contribuir decisivamente al desarrollo y aprendizaje de los niños desde los primeros años de vida, proporcionando actividades, experiencias y ambientes que configuren un medio óptimo, capaz de compensar desigualdades como las provocadas por diferencias socio-culturales y económicas y de adaptarse, asimismo, a las necesidades individuales de cada niño.

En base a estas inquietudes manifestadas nace nuestra intención de investigar, para sistematizar la aplicación de un programa lingüístico temprano, en los aspectos formales del lenguaje, de carácter preventivo, con el fin de asegurar un desarrollo fonemático y morfosintáctico del lenguaje infantil.

Estas preocupaciones iniciales nos llevan a plantear unos interrogantes, como proposiciones básicas del problema:

* ¿Los materiales curriculares que utilizan los maestros de Educación Infantil atienden a las necesidades de desarrollo del lenguaje oral infantil?
* ¿Los maestros de Educación Infantil estimulan convenientemente el desarrollo del lenguaje oral?
* ¿Es posible elaborar un programa fiable y válido de prevención de dislalias funcionales y de desarrollo de la morfosintaxis en la infancia?

El objetivo general del trabajo consiste en analizar el nivel de desarrollo articulatorio y morfosintáctico de los niños de 5 años, mediante la administración de una prueba screening (PLON), que nos permita detectar alumnos con riesgo en el desarrollo de los aspectos formales del lenguaje, para, desarrollando un programa de intervención en base a esa evaluación, evitar que se afiancen posibles perturbaciones y facilitar un lenguaje normalizado.

De este objetivo general, se deriva el objetivo específico de la investigación: Evaluar el éxito de un programa para el desarrollo articulatorio y morfosintáctico de alumnos de Educación Infantil.

No conocemos ninguna investigación que aborde el tema de nuestra investigación, aunque sí tenemos constancia de investigaciones, recogidas en los primeros capítulos de este trabajo (AGUADO, 1988, 1995; BOSCH, 1982, 1984; CLEMENTE, 1984; HERNÁNDEZ PINA, 1981, 1984; INGRAM, 1983; LÓPEZ ORNAT, 1990; MELGAR DE GONZÁLEZ, 1991; MIRAS, 1992; NIETO, 1990; PÉREZ PEREIRA, 1989, 1991; RONDAL, 1982; SERRA, 1979; VILA, 1990; ...), que tratan aspectos parciales del mismo, tal y como ya hemos señalado. Las fuentes consultadas han sido las siguientes:

I. ESPAÑA

ÍNDICE ESPAÑOL DE CIENCIAS SOCIALES

SERIE A: PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN

*** TESAURO EUROPEO DE EDUCACIÓN ------> Rastreo negativo.**

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA

* **DATABASE BEDYNET** -------> **Rastreo negativo.**
* **DATABASE TESEO** -------> **Rastreo negativo.**

II. EUROPA

CONSEJO DE EUROPA

* **DATABASE EUDISED** -------> **Rastreo negativo.**
* **DATABASE FRANCIS** -------> **Rastreo negativo.**

III. ESTADOS UNIDOS

* **DATABASE ERIC** -------> **Rastreo negativo.**

Aunque los objetivos pueden ser muchos, dificultades inherentes a toda investigación aconsejan establecer algunos objetivos básicos y acotar el campo de estudio. En este capítulo fijaremos los objetivos de nuestra investigación y delimitaremos el tema de la misma.

Definitivamente esta investigación se centró en el *Diseño, desarrollo y evaluación de un programa de intervención didáctica para corregir alteraciones en la articulación y en la morfosintaxis.*

Teniendo en cuenta lo anterior, y considerando que uno de los objetivos básicos de todo programa educativo es conseguir un incremento en el desarrollo de las habilidades de los alumnos (FORNS y GÓMEZ, 1995), nos planteamos como objetivos de nuestro trabajo los siguientes:

Objetivos Generales:

Fase I. Evaluar las habilidades formales del lenguaje (fonológicas y morfosintácticas) de los niños para detectar e intervenir en sus posibles alteraciones (ver Capítulo III sobre Intervención Didáctica, en el ámbito de la comunicación oral, de las alteraciones articulatorias y morfosintácticas).

Procedimientos:

1. Ver Protocolo de evaluación en este capítulo de Metodología de la Investigación (Cfr. 3. La Muestra).

Fase II. Diseñar y desarrollar un Programa de Intervención Didáctica en el ámbito de la Comunicación Oral.

Procedimientos:

1. Confección del Programa de Intervención Didáctica del lenguaje oral (ver Capítulo V donde se recoge dicho Programa para el desarrollo de habilidades articulatorias y morfosintácticas) estructurado en los siguientes subprogramas: discriminación auditiva, respiración y soplo, motilidad bucofacial, enseñanza de los fonemas, desarrollo morfosintáctico;
2. Desarrollo del Programa de Intervención.

Fase III. Evaluar el Programa de Interveción Didáctica en al ámbito de la Comunicación Oral.

Procedimientos:
1. Diseño cuasi-experimental pre-test-post-test de dos grupos;
2. Evaluación análoga a la Fase I;
3. Evaluación cualitativa (valoración del programa por las profesoras-tutoras, los padres y el especialista de lenguaje).

Objetivos Específicos:

* Evaluar el nivel de desarrollo morfosintáctico y articulatorio del lenguaje oral en niños de Educación Infantil.
* Identificar las articulaciones defectuosas de los niños respecto de los fonemas y sinfones concretos y las alteraciones morfosintácticas.
* Diseñar un Programa de Intervención Didáctica, en el ámbito de la comunicación oral, útil y fiable que evite la consolidación de articulaciones funcionales defectuosas, así como alteraciones morfosintácticas.
* Desarrollar un Programa de Intervención Didáctica del lenguaje oral con niños de 5 años, referido a los aspectos formales del lenguaje, para normalizar las habilidades lingüísticas alteradas.
* Demostrar la eficacia de un programa de atención lingüística temprana en el desarrollo formal del lenguaje en la Educación Infantil.

Estos son los objetivos o propósitos inicialmente formulados en la redacción del proyecto y que han orientado nuestro trabajo de investigación.

2. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS.

Una vez que se ha identificado y planteado el problema, y revisada la literatura, hay que enfrentarse con la formulación de la hipótesis. Para ello es necesario tomar conciencia de la importancia que tiene en cualquier investigación. Así lo consideran todos los autores que tratan sobre este tema. Por ejemplo, LÓPEZ BARAJAS (1985, 56) indica que "la hipótesis es una etapa principal, esencial en la investigación, es el instrumento más valioso de trabajo".

Una hipótesis correctamente formulada debe reunir dos requisitos (BUENDÍA, 1992, 80): 1) que exprese la relación que se espera encontrar entre las variables y, 2) que estas variables sean mensurables. De acuerdo con lo anterior, y siguiendo a esta autora, para que nuestra hipótesis cumpla con la función orientadora que tiene asignada en el proceso investigador, deberá ajustarse a los siguientes criterios:

1. La hipótesis debe explicar con el mayor detalle posible el resultado que el investigador espera obtener con su investigación.
2. La hipótesis debe ser comprobable, por lo que la formulación de sus términos ha de ser operativa.
3. La hipótesis debe ser armoniosa, es decir, en sintonía con la teoría ya plenamente demostrada.
4. La hipótesis debe expresar la relación que se espera encontrar entre las variables de estudio.
5. La hipótesis debe plantearse en términos claros y concisos, evitando las ambigüedades y no complicando su formulación más allá de lo estrictamente necesario.

Hechas las consideraciones precedentes, y teniendo en cuenta las pretensiones de este trabajo, sometimos a comprobación la siguiente hipótesis teórica:

"La aplicación de un programa de desarrollo articulatorio y morfosintáctico en un grupo de alumnos de Educación Infantil incrementa significativamente estas habilidades lingüísticas".

Esta hipótesis general, se analiza en aspectos parciales. La puntuación global del test PLON representa una síntesis de diversos aspectos de la competencia lingüística (variables): articulación y morfosintaxis. Por tanto, la hipótesis nula debe entenderse referida a cada una de estas variables, que se describen más adelante.

h1. El desarrollo de un programa de discriminación auditiva para alumnos del 2° ciclo de la Educación Infantil mejora las habilidades articulatorias y morfosintácticas.

h2. El desarrollo de un programa de respiración y de motricidad bucofacial para alumnos del 2° ciclo de la Educación Infantil mejora las habilidades articulatorias y morfosintácticas.

h3. El desarrollo de un programa de articulación para alumnos del 2° ciclo de la Educación Infantil mejora esta capacidad.

h4. El desarrollo de un programa de morfosintaxis para alumnos del 2° ciclo de la Educación Infantil mejora esta capacidad.

La hipótesis teórica planteada puede ser concretada en una hipótesis estadística, que "expresa la relación de las variables en términos cuantitativos o estadísticos" (LATORRE y otros 1996, 69):

$$\bar{X}_a \begin{matrix} > \\ = \\ > \end{matrix} \bar{X}_b$$

Dicha hipótesis se enuncia de dos formas: hipótesis nula (H_0) e hipótesis alternativa (H_1).

La hipótesis nula "se denomina así por aceptar que la diferencia entre los estadísticos (medias, varianzas, etc.) de las dos muestras es nula, es decir, las diferencias observadas son atribuibles a oscilaciones del azar (LATORRE y otros 1996, 70).

$$H_0 : \quad \bar{X}_a = \bar{X}_b$$

Seguimos a estos autores para indicar que bajo la hipótesis alternativa se supone que "las diferencias observadas no pueden ser explicadas por las oscilaciones del azar, es decir, las diferencias entre los estadísticos (medias, varianzas, etc.) de las dos muestras son estadísticamente significativas" (pág. 70):

$$H_1 : \quad \bar{X}_a \neq \bar{X}_b$$

Para la contrastación de la hipótesis, seguiremos una serie de pasos, teniendo en cuenta el esquema de flujo propuesto por (LATORRE y otros 1996, 69):

a) El investigador parte de una hipótesis teórica donde se expresa una relación conjetural entre variables.
b) La hipótesis teórica se concreta en una hipótesis estadística en términos cuantitativos y estadísticos.
c) La hipótesis estadística se prueba con la hipótesis nula (proposición estadística que afirma que no hay relación entre las variables):

$$H_0 : \quad \bar{X}_a = \bar{X}_b$$

o

$$H_0 : \bar{X}_a - \bar{X}_b = 0$$

d) La hipótesis nula puede ser o no rechazada. Si la podemos rechazar, podemos aceptar la hipótesis alternativa:

$$\bar{X}_a \neq \bar{X}_b$$

En este punto del proceso de investigación, la hipótesis que se somete a prueba es la hipótesis nula (H_0), es decir, la hipótesis que plantea la no significación del efecto de la variable independiente. Si podemos rechazar dicho supuesto, se acepta la hipótesis alternativa (H_1), "infiriendo el hecho de que la variable de la parte fija del modelo interviene activamente en los cambios constatados en la variable dependiente" (ARNAU, 1980, 18).

De acuerdo con lo anterior, sometimos a comprobación la siguiente hipótesis estadística:

"La diferencia entre las medidas del Grupo Experimental y el de Control, tanto antes como después de la aplicación del Programa, es nula".

3. CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA.

La investigación se llevó a cabo en tres Colegios Públicos de la zona centro de Granada capital, muy próximos entre sí, que escolarizan niños de Educación Infantil y Primaria.

La selección de esta muestra se hizo a raíz de un "screening" inicial, entre los niños de 5 años escolarizados en Educación Infantil en dichos Colegios. Las profesoras

tutoras habían remitido al logopeda del Equipo de Orientación Educativa (en adelante, E.O.E.) de la zona los niños que presentaban determinados "problemas de lenguaje". De este modo, el "screening" inicial, consistió en la observación por parte de las profesoras tutoras de determinados déficits lingüísticos en los niños, más la contrastación posterior por parte del logopeda del E.O.E., a través de las respuestas de los niños a tareas de imitación de sonidos, repetición de palabras y frases, más ejercicios de praxias bucofonatorias.

Se estableció una criba previa, teniendo en cuenta las informaciones que las profesoras tutoras de los niños de 5 años y el logopeda, nos proporcionaron sobre los posibles desajustes que, en el lenguaje, presentaban sus alumnos. Este contacto inicial nos permitió detectar aquellos niños que requerían una evaluación más pormenorizada.

Posteriormente, se sometió a los niños seleccionados a una evaluación más rigurosa y exhaustiva, mediante la aplicación del test estandarizado PLON (AGUINAGA y otros, 1990). Dicho test se administró a un total de 32 niños, procedentes de escuelas públicas, con niveles intelectuales normales y sin problemas de tipo orgánico.

La elección de los niños de 5 años se determinó por ser en torno a esta edad cuando se considera que desaparece la articulación infantil y por entender que es cuando "se empieza a manifestar de forma más clara y evidente los síntomas de una mala adquisición y desarrollo de la lengua materna" (ACOSTA y otros, 1992, 201). Como señala CRYSTAL (1981, 46), "la mayor parte del sistema fonológico suele adquirirse cuando el niño tiene cinco años, si bien algunos rasgos concretos precisan más tiempo. La discriminación de las fricativas es un buen ejemplo del problema que suele presentarse con bastante frecuencia en las escuelas primarias, sea cual sea el acento que distinga a los escolares".

Además, estos primeros años de vida están especialmente indicados para desarrollar programas de intervención didáctica de tipo preventivo con grandes probabilidades de éxito, dada la plasticidad que caracteriza los procesos de aprendizaje de la etapa infantil. En consecuencia, el desarrollo de un programa de intervención lingüística a esta edad evitaría el afianzamiento de las dificultades en edades superiores y un agravamiento de las mismas, facilitando un desarrollo normativo del lenguaje. Se constata un consenso generalizado entre los autores (CABRERA y SÁNCHEZ, 1980; CRYSTAL, 1983; HEESE, 1986; KENT y otros, 1982; MONFORT y JUÁREZ, 1987, 1989; RIUS ESTRADA, 1987; SCHIEFELBUSCH, 1986 ...) según el cual el pronóstico es tanto mejor cuanto más tempranamente se interviene.

Definitivamente la muestra estuvo formada por 32 niños de Educación Infantil de los tres Colegios Públicos de Granada capital, siendo las aportaciones de cada centro

a la muestra las que se representan en la siguiente tabla (Tabla 4.1).

	Centros Aulas	Aportaciones a la muestra	Total
1	Grupo A Grupo B	8* = 6H/2M 11& = 7H/4M	19
2	Grupo A	6* = 4H/2M	6
3	Grupo A Grupo B	2* = 1H/1M 5& = 4H/1M	7

Tabla 4.1. Aportaciones de los centros a la muestra. H = hombre, M = mujer.

Los niños con dificultades articulatorias y morfosintácticas se distribuyeron en dos grupos (uno Experimental y otro Control) con igual número de miembros, pero respetando la ubicación en las aulas de sus respectivos centros y no las preferencias del investigador. El Grupo Experimental (*) estaba formado por niños de los tres Centros, de los cuales 11 eran niños (68,75 %) y 5 niñas (31,25 %). Se obtuvo un Grupo Control (&) formado por el mismo número de niños y niñas que el Grupo Experimental, aunque los alumnos pertenecían a dos de los tres Colegios.

Nuestra investigación se desarrolló de acuerdo con las diversas fases temporales recogidas en las figuras anteriores.

El protocolo de evaluación se describe en un epígrafe posterior (cfr. 5. Obtención y análisis de datos).

4. DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES.

Entre los requisitos indispensables a la hora de realizar una investigación está el clarificar cada una de las variables introducidas. Se entiende por variable "cualquier característica medible que puede asumir variados o diferentes valores en sucesivos casos individuales" (VISAUTA, 1989, 128). Prácticamente igual, aunque con algún matiz diferenciador, definen la variable ARNAU (1980), FOX (1981) y KERLINGER (1982).

Los autores clasifican las variables apelando a diversos criterios. Nosotros recurriremos al criterio metodológico para clasificarlas en función del papel que se les

asigna en la investigación. Distinguiremos entre:

& *Variable Independiente:*

* Programa de lenguaje (ver Capítulo V).

& *Variables Dependientes:*

* Competencias lingüísticas en articulación y en morfosintaxis.

La variable independiente es la variable antecedente que el experimentador manipula deliberadamente para conocer sus efectos. Por su parte, la variable dependiente es el aspecto de la conducta donde se esperan encontrar los efectos producidos por los cambios introducidos por el experimentador en la variable independiente al manipularla. La variable dependiente es la variable que se mide para comprobar si la variable independiente tiene algún efecto sobre ella.

En la formulación de las hipótesis se reconoce a la variable independiente (VI) como el antecedente y a la variable dependiente (VD) como el consecuente. Así la hipótesis teórica establece que una condición antecedente (EL PROGRAMA) está relacionado con la aparición de otra condición o efecto (LA ADQUISICIÓN O MODIFICACIÓN DE HABILIDADES ARTICULATORIAS Y/O MORFOSINTÁCTICAS).

Para que el programa experimentado pueda ser admitido como válido y adaptado a las condiciones de los alumnos, debe producir sobre la variable dependiente el efecto: el dominio general de una habilidad articulatoria o morfosintáctica por parte de los sujetos. Para ello cada componente lingüístico de nuestra investigación (FONOLOGÍA - MORFOSINTAXIS) se evalúa independientemente a fin de comprobar el nivel de eficacia al que son capaces de llegar los alumnos del grupo investigado. Las puntuaciones parciales de ambos componentes (FONOLOGÍA - MORFOSINTAXIS) nos darán la puntuación total de cada sujeto en la Dimensión Formal del lenguaje.

Para nosotros, EL PROGRAMA DE LENGUAJE (ver Capítulo V) es la variable que se manipula (VI) a fin de determinar su idoneidad para modificar las variables dependientes (COMPETENCIAS LINGÜÍSTICAS EN ARTICULACIÓN Y EN MORFOSINTAXIS).

La variable independiente o experimental (EL PROGRAMA) se estructura en un conjunto de habilidades articulatorias y morfosintácticas, objetivamente mensurables.

La variable dependiente es la característica que aparece o cambia cuando el investigador aplica, suprime o modifica la variable independiente. En nuestro caso, será la ADQUISICIÓN DE HABILIDADES ARTICULATORIAS Y MORFOSINTÁCTICAS por parte de los alumnos ante el programa.

Diversos autores (BARTOLOMÉ, 1974, 37; BUENDÍA, 1992, 84; LATORRE y otros, 1996, 73) señalan dos formas básicas para definir variables: 1) conceptual o constitutiva, 2) Operacional u operativa. El modo constitutivo consiste en utilizar palabras que expliquen en qué consiste el fenómeno estudiado y hace referencia a la esencia del fenómeno; el modo operativo consiste en asignar significados a la variable, especificando las actividades u operaciones que han de realizarse para medirla. Nosotros utilizaremos básicamente esta última forma, sin soslayar la posible fundamentación teórica necesaria en alguna de las variables.

Para PEREDA (1987) la definición operacional ha de estar expresada en términos de:

- Operaciones observables.
- Procedimientos para medirla.
- Medidas empleadas.

4.1. Definición operativa de los fonemas.

Los fonemas son "los modelos mentales del sonido que caracterizan a cada lengua, aunque en el habla concreta aparezcan realizados como sonidos diversos. (..). Por ello se consideran los fonemas como unidades distintivas, o sea, elementos que distinguen los significados" (ALARCOS, 1994, 27).

Procederemos, a continuación, a una descripción operativa de estas variables dependientes:

* **/ie/:** Combinación formada por dos vocales anteriores; una con abertura mínima /i/ y otra con abertura media /e/, denominado diptongo creciente.

* **/k/:** Fonema velar, oclusivo, sordo, bucal.

* **/t/:** Fonema dental, oclusivo, sordo, bucal.

* **/d/:** Fonema dental, oclusivo, sonoro, bucal.

* **/g/:** Fonema velar, oclusivo, sonoro, bucal.

* **/l/:** Fonema alveolar, fricativo, lateral, sonoro, bucal.

* **/s/:** Fonema alveolar, fricativo, sordo, bucal.

* **/r/:** Fonema alveolar, vibrante simple, sonoro, bucal.

* **/r̄/:** Fonema alveolar, vibrante múltiple, sonoro, bucal.

* **/CLV/:** Sinfón formado por el grupo fónico CCV (consonante + líquida + vocal).

* **/CRV/:** Sinfón formado por el grupo fónico CCV (consonante + vibrante + vocal).

Criterios de puntuación y valoración. I. FONOLOGÍA:

* *Objetivo a evaluar:* El niño pronuncia los fonemas correspondientes a su edad, en imitación diferida.

Respuestas correctas: Aquéllas en las que la producción del niño coincide exactamente con el estímulo oral presentado.

Respuestas incorrectas: Aquéllas que no reproducen exactamente el estímulo, bien por omisión del fonema a analizar, bien por sustitución del mismo.

Puntuación: * 1 punto: Ningún error en los fonemas de su edad.
* 0 puntos: Cualquier error en los fonemas de su edad.

Puntuación máxima en fonología: **1** punto.

4.2. Definición operativa de los aspectos morfosintácticos.

Las variables de este apartado son:

* **Repetición de frases (RF).** Se trata de retener y repetir una determinada estructura morfosintáctica.

* **Expresión verbal espontánea (EVE).** Se trata de valorar la forma de expresión del niño a partir de un estímulo visual.

La exploración de este sub-apartado se ha realizado teniendo en cuenta criterios

de adquisición evolutiva especificados en diferentes estudios longitudinales del lenguaje y corroborados por posteriores pasaciones experimentales (AGUINAGA y otros, 1990, 16). Para explorar este sub-apartado, a la edad de 5 años, se han utilizado dos modalidades:

a) Imitación directa de estructuras sintácticas (repetición de frases): Según los autores, el niño sólo imita aquello que de alguna manera comprende. Así el niño puede retener primero y luego emplear las herramientas gramaticales del lenguaje de las que el discurso está desprovisto al principio.
b) Producción verbal sugerida por imágenes (expresión verbal espontánea): Se analiza el número de frases producidas por el niño.

Criterios de puntuación y valoración. II. MORFOLOGÍA-SINTAXIS:

* *Objetivo a evaluar (RF):* El niño retiene y repite una estructura morfosintáctica de siete u ocho elementos.
Se computa el nº de elementos que el niño ha repetido, ya sean unidades con o sin significado (sustantivos, artículos, preposiciones, verbos, etc.) siempre que pertenezcan a la frase que se le ha pedido que repita. No se contabilizan los elementos nuevos añadidos, ni la exactitud fonética ni el cambio de orden de los elementos de la frase.
La primera frase consta de nueve elementos *(Mi amigo tiene un canario amarillo que canta mucho)* y la segunda de doce *(Tarzán y la mona Chita corrían mucho porque les perseguía un león)*.

Puntuación: * 1 punto: Ocho o más elementos repetidos.
* 0 puntos: Siete o menos elementos repetidos.

* *Objetivo a evaluar (EVE):* Valorar cuál es la forma de expresarse a partir de un estímulo visual.
Se computa el nº de frases producidas por el niño, considerando que hay una frase cuando existe un verbo.

Puntuación: * 2 puntos: Tres o más frases.
* 1 punto: Dos frases.
* 0 puntos: Una o ninguna frase.

Puntuación máxima en morfología-sintaxis: **4** puntos.

MÁXIMO TOTAL DE FORMA: **5** puntos.

5. OBTENCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.

La adecuación de los instrumentos de obtención de datos con el enfoque metodológico seleccionado constituye un paso fundamental en toda investigación.

Para realizar esta investigación hemos utilizado distintos instrumentos, según la fase temporal de la investigación:

5.1. Fase de evaluación inicial.

En esta fase nos servimos de un test estandarizado (Pueba de Lenguaje Oral de Navarra -PLON-) y de una serie de pruebas no estandarizadas, que nos sirvieron para completar nuestro protocolo de evaluación, lo que nos permitió constatar las producciones formales del lenguaje infantil desde una triple perspectiva:

a) Lenguaje dirigido (producción verbal provocada). Se le señalan o presentan al niño objetos, dibujos o escenas que ha de denominar, describir o narrar, dirigiéndole así a pronunciar los fonemas a observar.

b) Lenguaje repetido (imitación provocada). El niño debe repetir los fonemas, diptongos, sílabas, sinfones y palabras con los fonemas en distintas posiciones (inicial, media y final), después que el evaluador los haya pronunciado previamente.

c) Lenguaje conversacional (producción verbal espontánea). Se invita al niño a que nos narre un cuento o nos hable de aspectos de su vida cotidiana para observar su lenguaje habitual.

Concluida esta primera fase de valoración diagnóstica inicial, se procedió a desarrollar el Programa de Intervención Didáctica en el ámbito de la comunicación oral, teniendo en cuenta las dificultades articulatorias y morfosintácticas encontradas. El desarrollo del mismo tuvo lugar entre los meses de enero a mayo de 1995. Fue el logopeda del E.O.E. el encargado de desarrollarlo con los sujetos del G.E., a los que atendía mediante una sesión semanal de media hora aproximadamente.

Como apoyo al programa de intervención, las profesoras tutoras realizaban en sus aulas las actividades acordadas, que se recogen en el capítulo siguiente.

Describimos a continuación cada una de estas pruebas.

5.1.1. Test estandarizado (PLON):

Se aplicó el apartado referido a la *"forma"*.

El PLON es un instrumento estandarizado que empleamos para la evaluación de los aspectos formales del lenguaje. Sus autores (AGUINAGA y otros, 1990) conceden gran importancia al desarrollo del lenguaje en las primeras etapas de escolarización, lo que les lleva a elaborar una prueba cuyo objetivo es doble:

a) Detectar alumnos de riesgo en el desarrollo del lenguaje que necesitan ser diagnosticados individualmente para poder actuar de forma compensatoria.
b) Evaluar inicialmente los aspectos fundamentales del lenguaje para posibilitar una programación consecuente con los resultados obtenidos.

Se trata de una prueba del tipo "screening" o rastrilleo, que no pretende sustituir tareas de evaluación psicopedagódica en alumnos con problemas graves. Los autores la ofrecen como un instrumento sencillo, ágil y fácil de valorar e interpretar, con la intención de que sirva para sensibilizar a los educadores que atienden a niños en edades tempranas sobre la importancia de contemplar planes de trabajo específico de lenguaje oral, dentro de su programación general.

Según los autores, la "elaboración de esta prueba de desarrollo de lenguaje surgió de la necesidad de evaluar en los centros escolares el nivel de lenguaje oral de los niños de 4, 5 y 6 años.

Este período es considerado como una etapa de expansión gramatical. En el aspecto fonológico, se han adquirido casi todos los fonemas al final del período. Desde el punto de vista del contenido, si bien existen muy pocos datos respecto a las funciones de su discurso, hay que señalar que el lenguaje del niño experimenta un gran progreso.

Las pruebas que veníamos utilizando en el área de lenguaje valoran fundamentalmente requisitos para el aprendizaje de la lecto-escritura, pero no cubren el objetivo de analizar el desarrollo de lenguaje oral en el niño" (AGUINAGA y otros, 1990, 14).

De ahí la elaboración de esta prueba para valorar el desarrollo del lenguaje en los niños de 4, 5 y 6 años en los aspectos de fonología, morfosintaxis, semántica y pragmática, tomando como base la categorización en Forma, Contenido y Uso que hacen BLOOM y LAHEY (1978) al analizar el lenguaje infantil.

De acuerdo con ese enfoque se plantean los siguientes apartados en la prueba:

FORMA

Se incluyen aquí todos aquellos sub-apartados relacionados con la descripción y análisis de los aspectos formales, es decir, con la topografía de la respuesta verbal. En esta descripción formal se incluyen los sub-apartados:

a) Fonología: Su objetivo es detectar aquellos niños que tienen retraso o trastornos fonológicos entre las edades de 4 y 6 años. Valora la articulación de sonidos en imitación diferida y sugerida, al mismo tiempo, por imágenes que acompañan a determinadas palabras. En su elaboración tienen en cuenta la Prueba del Desarrollo Fonológico en niños de 3 a 7 años de BOSCH (1983).

b) Morfología y sintaxis: Se plantean aquí la descripción y el estudio de sufijos o morfemas verbales, de las variaciones que sufre el léxico y del tipo de frases producidas por el niño. Los ítems se eligen guiados por criterios de adquisición evolutiva, especificados en diferentes estudios longitudinales de lenguaje. Para explorar este sub-apartado utilizan tres modalidades:

b.1. Imitación directa de estructuras sintácticas (4 y 5 años).
b.2. Producción verbal sugerida por imágenes, en la que se analiza el número de elementos y de frases producidas (4 y 5 años).
b.3. Producción sugerida por enunciados incompletos, elicitados por contextos verbales apoyados en imágenes (6 años).

CONTENIDO

Se incluyen en este apartado los aspectos relativos al estudio del significado de las palabras *(semántica)*. Para esta dimensión toman como referencia las escalas de desarrollo intelectual de TERMAN-MERRILL (1975) y de WESCHSLER (1982). Como en los sub-apartados de morfología y sintaxis, el criterio adoptado para la elección de ítems ha sido de tipo psicoevolutivo. Los ítems recogidos reflejan (en la dimensión comprensiva y expresiva) los siguientes aspectos semánticos:

4 años: Léxico, identificación de colores, relaciones espaciales, conocimiento de opuestos, necesidades básicas.

5 años: Categorías, acciones, partes importantes del cuerpo, seguimiento de órdenes, definición por el uso.

6 años: Tercio excluso, conocimiento de opuestos, categorías y definición de palabras.

USO

Este apartado se refiere a la funcionalidad del lenguaje oral *(pragmática)* en niños de 4, 5 y 6 años, teniendo en cuenta las aportaciones de VYGOTSKY (1973), LURIA (1983) y la clasificación funcional del lenguaje de HALLIDAY (1982).

La valoración final de esta prueba ofrece resultados globales y parciales de acuerdo con la siguiente categorización: normal, necesita mejorar, retraso (Tablas 4.2 y 4.3):

PLON	Forma	Contenido	Uso	Total Prueba
NORMAL				
NECESITA MEJORAR				
RETRASO				

Tabla 4.2. Perfil de resultados del PLON (AGUINAGA y otros, 1990).

La administración de la prueba -en el componente FONOLÓGICO- por el investigador, consistió en que cada niño articulase cada uno de los fonemas y sinfones propuestos en imitación diferida (mostrándoles cada uno de los dibujos) y registrando las respuestas erróneas en la Hoja de Respuestas en el apartado de "Producción verbal".

En el componente de MORFOLOGÍA-SINTAXIS se evaluaron dos aspectos: 1) la repetición de frases (RF) y 2) la expresión verbal espontánea (EVE). El objetivo a evaluar en el primer aspecto (RF) consistía en que el niño debía retener y repetir una determinada estructura morfosintáctica, registrando el número de elementos que el niño repite de la frase-estímulo, aunque tengan defecto de forma. El objetivo a evaluar con el segundo aspecto (EVE) consistía en valorar cuál era la forma de expresarse a partir de un estímulo visual, registrando la producción verbal del niño en la Hoja de Respuestas y teniendo en cuenta el número de frases emitidas.

FORMA		
Puntuación Directa	**Puntuación Típica**	**Desarrollo de lenguaje**
0	17	
1	22	Retraso
2	31	Necesita
3	44	Mejorar
4	67	
5	96	Normal
CONTENIDO		
Puntuación Directa	**Puntuación Típica**	**Desarrollo de lenguaje**
0	1	
1	9	Retraso
2	17	
3	24	
4	37	Necesita Mejorar
5	54	
6	96	Normal
USO		
Puntuación Directa	**Puntuación Típica**	**Desarrollo de lenguaje**
0	12	Retraso
1	42	Necesita Mejorar
2	64	
3	96	Normal

Tabla 4.3. Baremos por apartados del PLON -5 años- (AGUINAGA y otros, 1990).

La prueba fue administrada individualmente a cada sujeto, registrando las producciones en la Hoja de Respuestas. Se procuró que el lugar donde se admistraba la prueba fuese silencioso y fuera del aula.

5.1.2. Pruebas no estandarizadas:

Estas pruebas han sido utilizadas para completar la información aportada por el PLON. Tratábamos de asegurarnos de que las dificultades articulatorias y morfosintácticas que habíamos detectado mediante la pasación del PLON, eran verdaderamente las que debíamos atender en el diseño de nuestro programa de intervención lingüística. Comentaremos brevemente cada una de estas pruebas o procedimientos no estandarizados.

1. Prueba de articulación fonemática.

Esta prueba se ha utilizado para analizar aquellos aspectos que intervienen en la articulación de los fonemas, entre los que figuran como básicos la respiración del sujeto, capacidad de soplo, habilidad bucolingual, discriminación auditiva y fonética, y la articulación propiamente dicha. Con ello pretendíamos completar los datos de la evaluación inicial (diagnóstica) efectuada con el PLON.

Explorando la respiración y el soplo de los sujetos podremos comprobar cómo inspiran y espiran, su capacidad para retener el aire en los pulmones, la duración, dirección, dominio e intensidad del soplo, así como detectar posibles dificultades.

Algunas actividades-tipo de respiración:

- Inspirar el aire por la nariz, retenerlo y expulsarlo por la nariz.
- Inspirar el aire por la nariz, retenerlo y expulsarlo por la boca.

Algunas actividades-tipo de soplo:

- Soplar sin inflar las mejillas.
- Soplar inflando las mejillas.
- Inflar un globo.

Explorando los órganos labiolinguales y sus movimientos podemos detectar su movilidad general, la agilidad y flexibilidad de los mismos, así como el control y energía de sus movimientos e incluso determinadas anomalías o praxias bucofaciales (microglosia, parálisis, labio leporino ...).

Algunas actividades-tipo de labios y lengua:

- Sacar y meter la lengua de la boca.
- Apretar y aflojar los labios.

Con la exploración de las habilidades de discriminación auditiva y fonética de los niños podemos detectar posibles anomalías en la audición y la posibilidad de constatar la existencia de hipoacusias.

Algunas actividades-tipo de discriminación auditiva y fonética:

- Repetir oposiciones del tipo vaso/paso, torre/corre.
- Articular el nombre de cada par de dibujos, cuya única diferencia está en un solo fonema. Por ejemplo, rama/cama; bala/pala.

Con la exploración de la articulación propiamente dicha de todos y cada uno de los fonemas se pretende conocer:

a) Cuál es el fonema/fonemas que se articula incorrectamente.
b) Qué lugar ocupa en la palabra (principio-medio-final).
c) Tipo de incorrección (omisión, distorsión, adición, sustitución e inversión).

2. Imitación provocada.

Este procedimiento consiste en solicitar al niño la repetición de un serie de palabras o frases dichas previamente por el evaluador. A través de estas producciones se analiza el lenguaje oral teniendo en cuenta:

a) La capacidad de retentiva.
b) La memoria auditiva.
c) La capacidad de síntesis de los elementos de la frase.

3. Habla espontánea y conversacional.

Mediante una conversación mantenida con el niño acerca de temas atractivos para él (cuentos, actividades de la vida cotidiana, juegos, etc.) puede ponderarse la generalización de los fonemas incorrectos, así como constatar el número de frases emitidas, el número de elementos que las componen, la ordenación de los enunciados, etc.

4. Comprensión.

Se trata de analizar la capacidad de comprensión de los niños mediante la ejecución de órdenes, mandatos, respuestas a determinadas preguntas, o de recabar la comprensión de las acciones evocadas por una lámina, dibujo, etc.

Debemos insistir en que el instrumento básico para evaluar la *"forma"* del lenguaje en cada sujeto fue la aplicación del test estandarizado (PLON). Pero el deseo de una valoración lo más completa, rigurosa y fiable posible sobre el estado de desarrollo formal del lenguaje en el que se encontraba cada niño, nos hizo ver la necesidad de completar nuestra información con la utilización de otras pruebas no estandarizadas. Entendíamos la combinación de ambos procedimientos (estandarizados/no estandarizados), así como la información de los distintos agentes, como puntos clave para determinar con precisión las dificultades fonológico-morfosintácticas de los sujetos, y actuar en consecuencia con el correspondiente programa de intervención.

SIEGEL (1975) defiende que hay consenso unánime entre los autores en que "los tests de lenguaje son válidos en cuanto medios de ayuda para el profesional. ... no pueden ser sustitutos del juicio clínico de un profesional bien informado" (MILLER, 1986, 218).

Quedaba clara nuestra intención de entender la evaluación y la intervención como un constructo interactivo (MILLER, 1986), concibiendo la evaluación como un proceso de toma de decisiones que ha de servir como punto de partida del trabajo de intervención en el lenguaje.

La evaluación se desarrolló durante el mes de diciembre de 1995 (curso escolar 95-96). El autor de este trabajo se encargó de poner en práctica la prueba estandarizada del plan evaluativo, realizando una aplicación individualizada de la misma en un lugar apropiado de cada centro escolar.

La aplicación de esta prueba se desarrolló de acuerdo con las instrucciones de sus autores, pero respetando las peculiaridades fonético-fonológicas del habla andaluza, comunidad lingüística a la que pertenecen todos los sujetos con los que se ha realizado el trabajo empírico. Para ello, hemos tenido en cuenta las aportaciones de ALVAR (1979) y LLORENTE MALDONADO (1962).

Respecto al sistema vocálico, el habla andaluza muestra diferentes comportamientos: Andalucía occidental adopta, en general, el sistema vocálico del castellano (Huelva, Cádiz, casi toda Sevilla y el Oeste de Córdoba y Málaga). Andalucía oriental (Almería, Granada, Jaén, Este de Córdoba y Este de Málaga), se comporta de

forma sensiblemente distinta: la desaparición de la /-s/ del plural conlleva que la vocal precedente se pronuncie con una mayor abertura entre las mandíbulas. Esto afecta al timbre y al tono de dichas vocales. Asimismo, las vocales tónicas presentan, según ALVAR, un mayor alargamiento que en castellano.

Respecto al sistema consonántico, subrayamos las características más significativas del habla de Granada (LLORENTE MALDONADO, 1962, 227-240):

1. En Granada, en general, predomina la articulación del fonema /s/ explosivo, aunque en determinadas zonas puede apreciarse el seseo y el ceceo.

2. El yeísmo es general. La articulación de "llama" o "yema" es igual. Este proceso de desfonologización de la /l/ nos ha llevado a no evaluar su articulación.

3. El debilitamiento y pérdida de consonantes finales afecta principalmente a los fonemas implosivos /-s/, /-r/, /-θ/, /-d/; con menos frecuencia al fonema /-l/.

4. La relajación o pérdida de consonantes intervocálicas es variada. La uniformidad se observa principalmente en el fonema /-d-/ en la terminación de todos los participios, no sólo en los terminados en -ado.

5. Una característica muy generalizada es la "geminación", que consiste en "doblar la consonante", cuando se encuentran dos consonantes distintas, una implosiva y otra explosiva, sobre todo si la implosiva es /-s/ o /-k/. Por ejemplo: "mul-lo" por muslo. Es vulgar y defectuoso aplicarlo a las implosivas /-n/, /-l/ y /-r/.

6. La aspiración de la implosiva no es tan frecuente como la geminación.

Para la aplicación de las pruebas no estandarizadas, que completan el plan evaluativo, se contó con la inestimable colaboración del logopeda del E.O.E. de zona. Todo ello nos sirvió no sólo para completar la información recabada, sino para cerciorarnos de que las dificultades articulatorias y morfosintácticas encontradas en cada sujeto eran con exactitud las que deberíamos abordar en nuestro programa de intervención.

Como nuestro estudio se centró en los aspectos formales del lenguaje oral en niños de 5 años, recogimos datos sobre el componente fonológico y morfosintáctico, que registramos en la hoja de respuestas, siguiendo las instrucciones del test estandarizado PLON.

5.2. Fase de evaluación final.

Nuevamente utilizamos la Prueba de Lenguaje Oral de Navarra (PLON) para constatar el desarrollo formal del lenguaje de los sujetos, después de la aplicación del programa lingüístico.

Asimismo utilizamos dos cuestionarios (uno, dirigido a las profesoras tutoras, y otro a los padres) y un Informe (elaborado por el logopeda, encargado del desarrollo del programa) con el fin de valorar adecuadamente el éxito de dicho programa.

Brevemente justificaremos la utilización de estos instrumentos, describiremos sus características y señalaremos el procedimiento de aplicación.

Se eligió la técnica del cuestionario como instrumento idóneo de recogida de datos para nuestro estudio en la fase de evaluación final, por las siguientes razones (FOX, 1981; VISAUTA, 1989; CASANOVA, 1995):

1. Es particularmente adecuado cuando se persigue una información objetiva.
2. Permite obtener mucha información en poco tiempo, al poder ser aplicados a un gran grupo de personas simultáneamente.
3. Garantiza una cierta uniformidad en las respuestas, dado el crarácter estandarizado de sus preguntas.
4. Sitúa al sujeto en una actitud menos obligada para la respuesta inmediata.

Partiendo de la clasificación propuesta por DE KETELE y ROEGIERS (1995) sobre el cuestionario (de recogida de información para una encuesta o de control de procesos y resultados del aprendizaje), nosotros hemos utilizado el cuestionario para validar los resultados de la aplicación de un programa, según el grado de aprendizaje de los alumnos.

La estructuración de las preguntas se realizó siguiendo la modalidad de alternativas fijas o cerradas (VAN DALEN y MEYER, 1981), sin excluir la posibilidad de que los encuestados aclarasen, matizasen o puntualizasen su opinión después de cada pregunta. Dentro de las respuestas de tipo cerrado, hemos optado por respuestas de estimación donde los sujetos encuestados deben acomodarse a una de las opciones planteadas; en concreto, se ofrecen cuatro grados de una escala cualitativa donde cada encuestado puede situarse según su propio criterio. Las preguntas de estimación presentan un abanico cualitativo y permiten clasificar las respuestas por el grado de intensidad.

Las preguntas cerradas tienen la ventaja de que al tener unas posibilidades de respuesta prefijadas en función de los intereses de la investigación, la interpretación de las mismas es sencilla y el proceso de codificación automático. Para BUENDÍA (1992), las más recomendables son las preguntas que dan opción a elegir entre una serie de categorías, establecidas como posibles respuestas a la pregunta planteada, teniendo la ventaja de recoger la información sistematizada, con lo que se evita el coste económico y de tiempo de las preguntas abiertas.

Los cuestionarios se aplicaron a las profesoras tutoras y a los padres de los niños. Pero antes de la aplicación de los mismos se validó su formato mediante la concordancia de jueces. Tres expertos en Educación Infantil y Lenguaje examinaron las cuestiones, y se incluyeron las sugerencias aducidas y correcciones formales y de contenido en la redacción final.

La redacción definitiva de los cuestionarios (Cuadros 4.1 y 4.2) es la siguiente:

CUESTIONARIO-PADRES DE VALORACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DIDÁCTICA EN EL ÁMBITO DE LA COMUNICACIÓN ORAL

Este cuestionario intenta recoger datos sobre la valoración que los padres de nuestros alumnos hacen del desarrollo e impacto del Programa de Intervención Didáctica en el ámbito de la comunicación oral, según la evolución experimentada por sus hijos.

Para contestar señale con una X una de las cuatro respuestas que tiene al final de cada pregunta.

1. ¿Conocen Uds. el Programa de lenguaje que el logopeda ha desarrollado con su hijo/a para mejorar su lenguaje oral?

Mucho	Regular	Poco	Nada

¿Cómo lo han conocido?

2. ¿Creen Uds. que el lenguaje de su hijo/a ha mejorado con el desarrollo de este Programa?

Mucho	Regular	Poco	Nada

¿Por qué?

3. ¿Han apreciado alguna evolución, mejoría en el habla de su hijo/a?

No comete errores al hablar ☐
Construye frases más largas ☐
Se expresa mejor ☐
Habla con mayor claridad ☐
Otras ☐

4. ¿Está satisfecho de la mejora que ha experimentado su hijo/a o cree que podría haber mejorado más?

Cuadro 4.1. Cuestionario-padres para la valoración del Programa.

Estos cuestionarios fueron entregados por las profesoras tutoras a las familias de los niños que habían estado desarrollando el Programa, requiriendo su devolución una vez fuesen cumplimentados. Los resultados se ofrecen en el capítulo VII.

CUESTIONARIO-PROFESORAS DE VALORACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DIDÁCTICA EN EL ÁMBITO DE LA COMUNICACIÓN ORAL

Este cuestionario intenta recoger datos sobre la valoración que las profesoras tutoras hacen del desarrollo e impacto del Programa de lenguaje, según la evolución experimentada por sus alumnos.

Para contestar señale con una X una de las cuatro respuestas que tiene al final de cada pregunta.

1. ¿Conoce Ud. el Programa de lenguaje que el logopeda ha desarrollado con algunos de sus alumnos/as para facilitar el desarrollo de su lenguaje oral?

Mucho	Regular	Poco	Nada

¿Por qué?

2. Los *objetivos* propuestos en el Programa de lenguaje los considera adecuados en grado

Muy alto	Alto	Bajo	Muy bajo

¿Por qué?

3. Los *contenidos* propuestos en el Programa de lenguaje los considera adecuados en grado

Muy alto	Alto	Bajo	Muy bajo

¿Por qué?

4. Las *actividades* propuestas en el Programa de lenguaje las considera adecuadas en grado

Muy alto	Alto	Bajo	Muy bajo

¿Por qué?

5. Las *orientaciones metodológicas* propuestas para el desarrolo del Programa de lenguaje las considero adecuadas en grado

Muy alto	Alto	Bajo	Muy bajo

¿Por qué?

6. ¿Ha realizado habitualmente las actividades recogidas en el diseño del Programa?

Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca

¿Por qué?

7. La utilidad de este Programa respecto de la mejora del lenguaje de mis alumnos/as la considero

Muy alta	Alta	Baja	Muy baja

¿Por qué?

8. En general, podemos constatar que los alumnos/as poseen:

	Sí	No
* Una mayor capacidad de Discriminación Auditiva	☐	☐
* Una mayor motilidad bucofacial	☐	☐
* Una mayor capacidad articulatoria	☐	☐
* Una mayor capacidad morfosintáctica	☐	☐

9. ¿Cree Ud. que el lenguaje de sus alumnos/as se verá facilitado si en edades tempranas se desarrollan programas de estimulación del lenguaje?

Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca

¿Por qué?

10. ¿Ha encontrado algunas dificultades dignas de ser reseñadas para desarrollar este Programa de lenguaje?

11. ¿Querría hacer alguna propuesta para mejorarlo?

12. Otras sugerencias u observaciones.

Cuadro 4.2. Cuestionario-profesoras para la valoración del Programa.

Estos cuestionarios fueron entregados a las profesoras tutoras, una vez concluido el desarrollo del Programa, para recabar su opinión sobre el particular. Las tres profesoras cumplimentaron el cuestionario, cuyos resultados se ofrecen en el capítulo VII.

5.3. Diseño estadístico

Se obtuvieron frecuencias, medias y porcentajes, según la medida de la variable adoptada, tanto en el Grupo Experimental como en el de Control, y en el grupo de niños y niñas.

Para analizar las diferencias entre grupos, cuando los datos lo permitían, se aplicaron test estadísticos.

Para determinar las diferencias significativas entre las puntuaciones medias del test PLON, obtenidas en el Grupo Experimental y el Grupo Control, antes y después de la aplicación del Programa, se realizó un análisis de covarianza de diseño jerárquico.

Para determinar las diferencias entre medias, se aplicó la *t* de *Student*.

Para analizar las diferencias entre grupos (G.E. y G.C.) o entre fases (evaluación inicial y final) en las variables nominales no se pudo aplicar el test de chi-cuadrado, dado que las tablas de contingencia presentaban anomalías (número de frecuencias escaso).

En todas las pruebas estadísticas se estableció un nivel de confianza del 5 %

Para el análisis estadístico de los datos hemos utilizado el programa estadístico SPSS, quien nos ha permitido conocer en detalle la situación inicial que presentaba nuestra muestra antes de la implantación del programa de intervención lingüístico y la situación final de la misma, después de haber desarrollado el programa, así como las diferencias entre ambos grupos (experimental y control).

CAPÍTULO V

PROGRAMA PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES ARTICULATORIAS Y MORFOSINTÁCTICAS

De acuerdo con lo expuesto en la parte teórica de este trabajo, el aprendizaje del lenguaje se produce gracias a la interacción comunicativa del niño y su entorno, a partir de unas aptitudes cognitivas y fisiológicas determinadas.

Sin embargo, para que la relación niño - entorno sea eficaz, es aconsejable que desde la etapa infantil el niño sea guiado adecuadamente en ese largo proceso que va de la comunicación al lenguaje verbal. Este objetivo nos lleva a plantear un programa de estimulación para atender los aspectos formales del lenguaje, en el que se intenta partir de situaciones operativas de interacción comunicativa (estrategia funcional), aunque paralelamente, a veces, haya que recurrir al aprendizaje de elementos aislados, ya sea en el aspecto fonético o morfosintáctico (estrategia formal).

Entendemos por programa al "conjunto especificado de acciones humanas y recursos materiales diseñados e implantados organizadamente en una determinada realidad social, con el propósito de resolver algún problema que atañe a un conjunto de personas" (FERNÁNDEZ BALLESTEROS, 1992, 477). Subrayamos de esta definición dos características que nos parecen esenciales en todo programa: ser *sistemático* y estar rigurosamente *planificado*.

El diseño del *Programa*, que tiene por objeto facilitar el desarrollo fonológico y morfosintáctico infantil y prevenir las alteraciones que afectan a los aspectos formales del lenguaje, se estructura en los sub-programas siguientes:

1) Discriminación Auditiva: Es necesario que el niño sea capaz de reconocer sonidos parecidos que le permitan situarlos en una cadena fonética determinada. En esta tarea, la progresiva discriminación de sonidos y fonemas resulta imprescindible.

2) Desarrollo de la respiración y el soplo: Coordinar la respiración con la emisión de sonidos (fonemas), es una condición fundamental en la articulación del lenguaje.

3) Preparación motriz: La articulación del lenguaje es el resultado de una postura y/o de un determinado movimiento muy preciso, que exige progresivos ajustes.

4) Aprendizaje del fonema: Según el fonema implicado, se procederá a enseñar la postura y el movimiento correcto o a corregir las desviaciones adquiridas.

5) Construcción de enunciados: Los fonemas adquiridos por el niño deben servirle, desde el primer momento, para facilitarle la comunicación con sus semejantes, a través de las estructuras sintácticas apropiadas.

Abordaremos, pues, en este capítulo el diseño de un *PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DIDÁCTICA EN EL ÁMBITO DE LA COMUNICACIÓN ORAL* con especial atención a los bloques o aspectos recogidos a continuación. Finalizaremos el mismo señalando, brevemente, la intervención de los agentes implicados (logopeda, tutoras y familia).

1. Discriminación auditiva.
2. Respiración y soplo.
3. Motilidad bucofacial.
4. Enseñanza de los fonemas.
5. Desarrollo morfosintáctico.

1. DESARROLLO DE LA DISCRIMINACIÓN AUDITIVA

Objetivos Generales:

---> Desarrollar la discriminación y percepción auditivas.
---> Potenciar el aprendizaje del lenguaje oral reforzando las habilidades auditivas.
---> Ejercitar la memoria auditiva de las características particulares de los sonidos.

Objetivos Didácticos:

1. Distinguir ruido/silencio.
2. Percibir semejanzas y diferencias entre sonidos cotidianos.
3. Descubrir las posibilidades sonoras de los elementos corporales de los objetos e instrumentos.
4. Identificar sonidos usuales de la naturaleza, de animales, de objetos, hechos y fenómenos de la vida diaria y humanos.
5. Discriminar sonidos atendiendo al criterio de intensidad, duración, tono y timbre.
6. Discriminar auditivamente la distancia (cerca/lejos) y la posición (arriba/abajo, delante/detrás, derecha/izquierda) de un determinado sonido.
7. Discriminar auditivamente un determinado ritmo.
8. Discriminar fonemas vocálicos y consonánticos.
9. Discriminar distintos logotomas (palabras sin sentido).

10. Discriminar palabras.

Contenidos:

* Audición de ruidos y sonidos espontáneos.
* Audición de ruidos y sonidos provocados.
* Audición de ruidos corporales.
* Audición de ruidos ambientales.
* Audición de palabras.

Propuesta de actividades:

- Hacer ruidos con el propio cuerpo.
- Escuchar los ruidos que hacen los demás.
- Escuchar los ruidos que se oyen desde el aula.
- Hacer ruidos con objetos (lápices, ceras, cajas, gomas...) diferenciando cuándo son más intensos.
- Tocar y escuchar distintos instrumentos musicales.
- Discriminar auditivamente distintos ruidos y sonidos.
- El educador realizará un sonido con el cuerpo (soplar, dar palmada, dar patada, sonarse la nariz...) sin ser visto. El niño dirá con qué parte del cuerpo lo ha hecho.
- Cada niño tendrá tres objetos y una pantalla entre ellos. Uno de ellos produce un sonido. El otro reconocerá el objeto que lo ha producido y reproducirá el sonido escuchado. El niño mostrará la imagen del objeto escuchado. Se puede ampliar repitiendo el niño el sonido escuchado.
- Cada niño tendrá un conjunto de imágenes y una lámina en la que se encuentran todas ellas. Cuando el niño oiga un sonido, buscará el objeto que lo produce (su imagen) y la colocará encima de la que sea igual en la lámina.
- Ante un grupo de instrumentos musicales, el profesor tocará uno de ellos sin que el niño lo vea, y posteriormente el niño cogerá el instrumento que corresponda y lo hará sonar.
- Ante un conjunto de imágenes que representen instrumentos musicales, el niño irá mostrando una u otra según el sonido que va escuchando.
- Identificar cuándo se habla fuerte/flojo, durante la narración de un cuento. Cuando se hable flojo colocaremos el dedo en la boca, cuando sea fuerte, levantaremos los brazos.
- Escuchar ruidos producidos por distintos objetos (goma, lata, palo, lápiz, piedra...) al caer al suelo, y dirá si suenan fuerte o flojo.
- Clasificará los objetos anteriores en dos grupos, según el sonido que producen (fuerte/flojo).
- Clasificar un conjunto de objetos, previamente seleccionados, en dos grupos, según produzcan al caer un sonido fuerte o flojo.

- Identificar si el sonido escuchado se produjo cerca o lejos. Con los ojos cerrados, cada vez que oiga un sonido cerca, dará un golpe en la mesa, cuando sea lejos extenderá el brazo.
- Realizar los movimientos anteriores al escuchar sonidos grabados en una cinta (coches, llantos, risas, trenes...).
- Volver a oír la grabación anterior, pero teniendo delante un conjunto de imágenes que representen los sonidos que va a escuchar. El niño tendrá que realizar una clasificación teniendo como criterio la distancia a la que se produce el sonido.
- Identificar la distancia y posición de un sonido realizando una actividad motora. (ej. "cuando oigas un sonido lejos y a la derecha levantas la mano derecha, cuando...").
- Realizar clasificaciones atendiendo a varios criterios (ej. "Aquí pones todos los que oigas fuertes y por la derecha, aquí todos los flojos y cerca...").
- Seguir un ritmo, por ejemplo rápido, realizando una acción determinada: levantarse rápidamente, andar o mover la mano rápidamente. Si es lento, la acción la realizará lentamente.
- Realizar una actividad (poner tacos uno encima del otro o ir quitándolos, pegar gomet, sacar punta al lápiz...) lenta o rápidamente según el ritmo que se le va marcando.
- Repetir un ritmo escuchado previamente.
- Colocar gomets grandes o pequeños según la secuencia rítmica que va escuchando. Por ejemplo, agudo/grave: OOOooOooooO...
- Identificar un fonema vocálico determinado entre un conjunto de sonidos: silbar, roncar, /i/, toser, /i/, palmada... El niño levantará la mano cada vez que escucha /i/.
- Identificar el sonido [i] entre distintos sonidos consonánticos ([k], [s], [p], [i], [t], [i],...). Levantará la mano.
- Identificar una vocal /i/ entre otras vocales. El niño dará una palmada cada vez que escuche el sonido [i].
- Identificar el sonido vocálico [i] a comienzo de palabra entre palabras que empiezan por consonante (cama, isla, llave, iglesia, imán, pelo,...).
- Clasificar un conjunto de imágenes según empiecen o no por la vocal /i/.
- Colorear los objetos de una lámina cuyo nombre empiecen por /i/.
- Dibujar cosas que empiecen por la vocal. En nuestro ejemplo la /i/.
- Identificar auditivamente las palabras que empiezan por una vocal /i/, entre un conjunto de palabras que empiezan por vocal: amapola, escuela, hijo, oso, isla... Cada vez que escuche una palabra que empiece por /i/ dará una palmada.
- Clasificar un conjunto de imágenes que empiezan por vocal. Según empiecen o no por /i/.
- Localizar el sonido vocálico [i] intermedio en palabras monosílabas: sal, sol, fin, col, por, sin...
- Identificar el sonido vocálico [a] al final de palabra: mesa, pito, pelo, goma, luna...
- Clasificar los objetos según acaben o no por el sonido vocálico [a] (coche, lápiz, goma, tiza...).

- Clasificar un conjunto de imágenes según acaben o empiecen por el sonido vocálico determinado.
- Seleccionar de entre un conjunto de imágenes las que posean la vocal /a/. Sea en posición inicial, intermedia o final: oso, perro, gato, pato, lana, asno...
- Repetir las actividades anteriores con el resto de los sonidos vocálicos [e], [o], [u].
- Hacer un círculo a los elementos de una lámina que contengan una determinada vocal.
- Identificar distintas acciones sonoras. Si "explotan como un globo", "rozan como cuando nos rozamos las manos" "vibran como un timbre" o "nasales como el ruido de la vaca". O sea si son oclusivas, fricativas, nasales o vibrantes. El niño dirá si explotan o no las acciones que escucha (palmada, silbido, soplar, golpear la mesa, arrastrar los pies...).
- Clasificar las acciones escuchadas según exploten o no. El niño tras oír el sonido cogerá el objeto o imagen y lo colocará con los que explotan o con los que no.
- Clasificar las imágenes sin escuchar el sonido que producen. El niño cogerá la imagen producirá el sonido y lo colocará donde corresponda.
- Clasificar imágenes atendiendo a varios criterios: "aquí todos los que rozan y aquí todos los que vibran".
- Identificar un determinado sonido consonántico entre distintos sonidos consonánticos con diferente modo de articulación. El niño levantará la mano cada vez que oiga el sonido [s] (p, t, r, s, k, b ...) y dirá en qué se diferencia.
- Identificar un sonido consonántico entre otros con igual modo de articulación. En nuestro ejemplo, fricativas. El niño levantará la mano cada vez que escuche el sonido [s] (f, θ, s, f). Analizaremos con él en qué se diferencian. (Puntos de articulación).
- Clasificar un conjunto de onomatopeyas según tengan o no el sonido [s] (miau, sss, tic-tac, guauu, soo).
- Identificar la consonante inicial de un conjunto de logotomas. El niño dirá el sonido de la consonante inicial y si explota, vibra ... (cato, sato, fato, rato).
- Identificar el sonido [s] en un conjunto de logotomas (feso, zefo, casmo, temis, fato, sifo...).
- Decir en qué posición (inicial, intermedia o final) se encuentra el sonido [s] (sapo, losa, camas).
- Señalar las imágenes de las palabras monosílabas que va escuchando (col, sol, cal, sal, mar).
- Identificar un determinado sonido consonántico a principio de palabra. Dará una palmada cada vez que la palabra empiece por /s/ (sapo, pato, cama, suelo, sala, pelo...).
- Decir el nombre de la imagen y clasificarla según empiece o no por el sonido [s].
- Decir si las palabras que va a escuchar contienen o no (en cualquier posición, en sílabas directas o inversas) el sonido [s] (cosa, silla, lata, asno, peste, mula...).
- Clasificar imágenes según contengan o no el sonido [s]. El niño dirá el nombre y la colocará donde corresponda (pito, casa, mosca, polo, niño, pescado, sapo, silla).

- El niño tendrá un itinerario a recorrer y un coche para recorrerlo. Moverá una casilla cada vez que el profesor diga una palabra que contenga el sonido [s]. (Se puede ampliar dando a cada niño un sonido distinto para ver quien llega primero).
-Repetir las actividades anteriores con el resto de los fonemas consonánticos.
- Decir si son iguales o diferentes las parejas de palabras que va a escuchar, que sólo varían en la consonante inicial (codo/todo, pato/gato, casa/gasa...).

Orientaciones Metodológicas:

Se persiguen objetivos básicos y previos, en alguna medida, a otros más complejos del área del lenguaje. Las conductas de atención y escucha son necesarias para una buena discriminación auditiva, y ésta, a su vez es impresindible para una adecuada discriminación fonética, condición indispensable para el desarrollo del lenguaje infantil. Se trata de actividades a realizar en gran grupo o en pequeños grupos de alumnos. En principio, los sonidos a identificar se emitirán con cierta intensidad para progresivamente intentar percibir y discriminar sonidos más débiles. El procedimiento a seguir consiste, primero, que los niños escuchen el sonido, lo identifiquen y describan, y señalen la fuente que lo produce (objeto, instrumento, persona ...). Las actividaes se realizarán tanto con apoyo visual como sin él, en función de las características y peculiaridades de los niños. Hay que prestar una especial atención tanto a los niños que participan escasamente como aquellos que se equivocan con frecuencia, por si se tratara de niños con algún déficit auditivo.

2. DESARROLLO DE LA RESPIRACIÓN Y EL SOPLO

Objetivos Generales:

---> Vivenciar la función respiratoria de la nariz.
---> Desarrollar la respiración y el soplo.
---> Respirar adecuadamente, con la agilidad y el ritmo necesarios para facilitar una buena fonación.

Objetivos Didácticos:

1. Tomar conciencia de la inspiración y espiración nasal.
2. Tomar conciencia de la inspiración y espiración rinobucal.
3. Experimentar la respiración abdominal.
4. Descubrir la intensidad, fuerza y direccionalidad del soplo.

Contenidos:

* Respiración bucal y nasal. Inspiración nasal. Inspiración-espiración alternadas.
* Soplo.

Propuesta de actividades:

- El niño inspirará aire con la boca cerrada, y lo espirará muy despacio encima de un espejo, ¿qué pasa?.
- Idem tapando la fosa nasal derecha.
- Idem tapando la fosa nasal izquierda.

Estas actividades se repetirán 3 veces.

- El niño inspirará aire por la nariz lentamente, levantando los hombros hacia arriba, y espirará lentamente por la nariz bajando los hombros.
- Inspiración nasal lenta, profunda y regular. Retención del aire. Espiración nasal de la misma forma.
- Inspiración nasal lenta, dilatando las aletas de la nariz. Retención de aire. Espiración nasal lenta regular y completa.
- Inspiración nasal lenta y profunda. Retención del aire. Espiración nasal rápida y continuada.
- Inspiración nasal lenta y profunda. Espiración nasal entrecortada en tres o cuatro golpes, hasta agotar en todo lo posible el aire.
- Inspiración nasal algo rápida. Espiración nasal lenta, regular.
- Inspiración nasal rápida. Espiración nasal rápida.
- Inspiración nasal rápida. Espiración nasal rápida, entrecortada.
- Vamos a jugar a imitar. Yo hago una cosa y vosotros la repetís. Ahora meto aire por la nariz -inspiración lenta- e inclino la cabeza despacio hacia atrás. Ahora vosotros. Después expulso todo el aire por la boca hacia fuera -espiración bucal lenta- y voy bajando lentamente la cabeza.
- Inspiración nasal lenta, profunda y regular. Retención del aire. Espiración bucal de la misma forma.
- Inspiración nasal lenta y profunda. Retención del aire. Espiración bucal rápida y continua.
- Inspiración como en la actividad anterior. Retención de aire. Espiración bucal entrecortada en tres o cuatro golpes hasta agotar completamente el aire.
- Inspiración nasal algo rápida. Retención de aire. Espiración bucal lenta, regular y completa.
- Inspiración como la anterior. Retención de aire. Espiración rápida.
- Inspiración nasal rápida. Retención de aire. Espiración bucal rápida entrecortada.
- Idem al contrario.

- Se pueden ir aumentando paulatinamente los tiempos de inspiración y espiración en los ejercicios anteriores.
- Los niños se tumban en el suelo, boca arriba, con los brazos y las piernas ligeramente separados. Se les explica que van a meter el aire por la nariz y mientras tanto hincharán el abdomen, después expulsarán el aire por la boca y vaciarán toda la "tripa". Para probar que pueden experimentar ese tipo de respiración, el educador se acercará a cada niño y pondrá su mano encima del vientre, enseñándole que cuando hace bien el ejercicio la mano sube y baja, y que él mismo puede experimentarlo con su propia mano.

Repetir este ejercicio.3 veces.

- Cada niño abre sus manos y las coloca delante de su boca. Vamos a soplar muy fuerte, muy fuerte. ¿Notáis el viento sobre las manos?. Ahora vamos a soplar muy suave, muy suave. ¿Percibís el aire suave en las manos?. ¡Bien! Ahora vamos a soplar fuerte y flojo. Cuando suene el pandero, soplaremos fuerte y cuando oigamos la campana, soplaremos suave.
- Vamos a jugar por grupos. Cada grupo se pone alrededor de una mesa que antes hemos cubierto con papelitos pequeños. Pues bien, a una señal del silbato, cada grupo, con las manos atrás, debe limpiar la mesa soplando sobre los papelitos.
- Cada niño tiene un molinillo de viento, que se pone en marcha con el viento que hacemos soplando. Vamos a probarlo. ¡Fantástico!, todos habéis movido vuestro molinillo, pero ahora se trata de hacerlo girar muy deprisa. Soplamos muy fuerte. Ahora vamos a hacerlo girar muy, muy despacio, para ello soplamos muy suave. Cuando dé una palmada lo hacemos girar rápido, cuando suene el silbato que gire despacio.
- Colocamos a los niños por parejas, uno a cada lado de la mesa y con un papelito o una bola de ping-pong, delante de uno de ellos. La actividad consiste en mandarse la bola o el papel de uno a otro, soplando y sin tocarla con las manos, evitando que caiga al suelo.
- Cada uno de nosotros tenemos un pañuelo de papel pequeño. Lo dejamos sobre la mesa, soplamos despacio, y el pañuelo se mueve como las olas; pero si soplamos encima, el pañuelo está quieto y no se mueve. Ahora vamos a hacer lo mismo aguantando el pañuelo contra la pizarra o contra la pared a base de soplar muy fuerte.
- Trazamos sobre la mesa un laberinto con tiza o lápices de colores. Colocamos al principio del camino una bolita pequeña de algodón. El niño debe llevar la bolita sin salirse del camino, soplando.
- Cada niño tiene un vaso de agua y su pajita. Se le pide que sople. El niño descubre que se producen burbujas en el agua. Dependiendo de la intensidad del soplo, habrá más o menos movimiento del agua en el vaso.
- Jugamos al fútbol con esta pelota de ping-pong. Nos emparejamos de dos en dos. Nuestra mesa será el campo de juego. Un árbitro dejará la pelota en el centro de la mesa y en este momento, los dos jugadores con las manos atrás y sólo con la ayuda de sus soplidos, van a intentar meter gol a su contrincante.

Orientaciones metodológicas:

La respiración cumple una función primordial en la articulación del lenguaje. Tomar conciencia de los órganos y acciones que intervienen en la respiración, así como respirar correctamente y conseguir una coordinación entre el ritmo de la respiración y la emisión de los sonidos, son aspectos que no deben olvidarse en un programa de lenguaje oral. El soplo aparece como la actividad "típica" de este programa. Las actividades irán presididas de un carácter lúdico.

3. DESARROLLO DE LA MOTILIDAD BUCOFACIAL

(LABIO-LINGUO-MANDIBULARES)

Objetivos Generales:

---> Desarrollar la movilidad y agilidad de los órganos bucofaciales que intervienen en la articulación del lenguaje.
---> Facilitar la articulación de los sonidos de la lengua.

Objetivos Didácticos:

1. Afianzar la movilidad, elasticidad y tonicidad lingual.
2. Adquirir el control tónico y la fuerza lingual.
3. Ejercitar la presión, elasticidad y relajación labial.
4. Conseguir la máxima, media y mínima amplitud mandibular.
5. Lograr la disociación mandibular.

Contenidos:

* Motricidad bucofacial:

- Órganos pasivos: mandíbulas, velo del paladar y mejillas.
- Órganos activos: lengua y labios.

Propuesta de actividades:

- Sacar la punta de la lengua y pasarla por los labios, primero por el labio superior (izquierda-derecha) y después por el inferior. Tres veces.
- Doblar la lengua hacia arriba, y una vez doblada, mantenerla así con la ayuda de los dientes; comprobar como se "dispara" hacia fuera. Tres veces.

- Doblar la lengua hacia abajo colocando la punta debajo de sí misma y apretando con los dientes de arriba y los de abajo, mantener el pliegue. Tres veces.
- Doblar la lengua por la mitad como si fuera una hoja de papel que se dobla de arriba a abajo. Entonces, queda fina y acanalada y si se hace pasar aire entre medio se nota con el frío el agujerito que se ha formado. Tres veces.
- Abrir la boca, sacar la lengua y descansar en el labio de abajo, levantarla entonces muy despacio y subir hasta tocar con la punta el labio de arriba en su mitad, bajar lentamente. Tres veces.
- "Pasear" la lengua por los alvéolos dentales superiores e inferiores, alternativamente. Tres veces.
- Sacar la lengua lo más ancha que podemos, tanto que toque con sus extremos los labios.
- Pero la lengua también puede ser muy estrecha. Vamos a sacarla y meterla en la boca muy rápidamente. Vemos como así se hace fina. Tres veces.
- Castañear la lengua sobre el paladar, los alvéolos y los dientes de arriba, haciendo un pequeño ruido. Tres veces.
- Con la boca cerrada, vamos a pasear la lengua entre los labios y los dientes, dando vueltas continuamente. Primero de izquierda a derecha y después al contrario. Tres veces en cada sentido.
- Sacamos la lengua y nos la mordemos con los labios. Apretamos con los dientes y la metemos despacio. Tres veces.
- Con los labios entreabiertos y los dientes cerrados, apretamos la lengua contra ellos y aspiramos aire. Notamos la entrada de aire.
Tres veces.
- Colocamos el dedo índice horizontal sobre el labio inferior y abrimos y cerramos la boca presionando fuerte con el dedo. Tres veces.
- ¿Quién puede abrir los labios al máximo?. Probemos. Seguro que lo conseguimos si al tiempo que abrimos los labios todo lo que podemos decimos: aaaaaaaaaaaaa... . Tres veces.
- Vamos a poner los labios en forma redonda. Al mismo tiempo decimos: oooooooooooooooo. Tres veces.
- Vamos a cerrar los labios todo lo que podamos, pero dejando pasar el aire y diciendo: uuuuuuuuuuuuuuuuu... . Tres veces.
- Cerramos bien los labios. Llenamos la boca de aire, inflando bien las mejillas y con las manos o con los puños, nos damos sobre ellas provocando una salida explosiva del aire. Tres veces.
- Un niño hace de "abuelito" y nos cuenta algo, pero como se le han caído los dientes porque es anciano, lo debe hacer escondiéndolos detrás de los labios.
- Estirar los labios colocando cada dedo meñique en un extremo de los mismos y tirar suavemente hacia ambos lados. Tres veces.

- Con la boca cerrada, vamos a intentar mover la lengua de arriba a abajo en movimientos circulares por detrás de los dientes, tocando los alvéolos dentales, tanto superiores como inferiores. Tres veces.
- Vamos a replegar la lengua lo más atrás que podamos teniendo la boca cerrada, como si quisiéramos tocar con su punta la campanilla. En un segundo movimiento la llevamos hacia delante y así sucesivamente. Tres veces.
- Hacemos movimientos rápidos de salida y entrada de la lengua en la boca vibrando hacia el labio superior, a la vez que soplamos y aspiramos alternativamente produciendo pequeñas explosiones.
- Sujetar la lengua doblada hacia dentro y dispararla hacia fuera provocando implosiones y ayudándose de los dientes superiores como palanca. Tres veces.
- Imitar el trote de un caballo. Tres veces.
- Hacer vibrar la lengua sobre el paladar de las misma forma que si quisiéramos imitar el sonido del motor de una moto /rrrrrrrrrrr/. Tres veces.
- Imitar el silbato de los guardias urbanos. Tres veces.
- Vamos a disparar el labio inferior, relajado, con los dedos, provocando pequeñas implosiones sonoras. Luego podemos hacer lo mismo con el labio superior. Tres veces.
- Imitar el zumbido de las abejas. Nos fijamos cómo el aire sale a través de los dientes y la lengua, arrastrando ligeramente a los labios para vibrar. Tres veces.
- Imitar el ruido de las motos con los labios. Nos fijamos bien como vibran ambos labios y arrastran a la lengua tanto en su base como en la punta. Tres veces.
- Intentar conseguir la relajación labial. Nos damos pequeños masajes en los labios con los dedos: masajes circulares, pellizcos suaves, masajes transversales. En ambos labios. Tres veces.
- Bostezar abriendo mucho la boca, todo lo que podemos. Tres veces.
- Pongamos los dedos de ambas manos apretando el bigote y los dedos pulgares ligeramente apoyados en los extremos de la barbilla, y ahora movemos de un lado para otro.
- ¿Qué pasa cuando hace mucho frío?. Seguramente temblamos. También nos tiemblan los dientes. Vamos a hacer castañear los dientes como si hiciera mucho frío. Tres veces.
- Dejar la mandíbula como si estuviera muerta o dormida, moverla con la mano hacia donde queramos. Tres veces.
- Abrir la boca, colgar todos los dedos de una mano en los dientes de abajo y cerrar la boca resistiendo la fuerza de la mano que tira hacia abajo. Tres veces.

Orientaciones metodológicas:

En la articulación fonemática intervienen, además de determinados músculos faciales, un conjunto de órganos bucofonatorios. La lengua y los labios actúan de forma activa, mientras que las mandíbulas, el velo del paladar y las fosas nasales lo hacen como órganos pasivos. La suficiente agilidad en los movimientos de estos órganos es

un prerrequisito necesario para alcanzar una adecuada capacidad articulatoria. Las actividades deberán realizarse de la forma más lúdica posible, llamando la atención a los niños sobre la posición que deben adoptar los distintos órganos, y teniendo en cuenta que la imitación será el recurso metodológico básico.

4. DESARROLLO FONÉTICO - ARTICULATORIO

Objetivos Generales:

---> Desarrollar la capacidad fono-articulatoria.
---> Articular correctamente los fonemas de la lengua.
---> Facilitar el lenguaje oral.

Objetivos Didácticos:

1. Articular los fonemas vocálicos: /a/, /e/, /o/, /i/, /u/.
2. Articular los fonemas bilabiales y nasales (/p/, /b/, /m/, /n/).
3. Articular los fonemas dentales (/t), /d/).
4. Articular los fonemas velares (/k/, /g/, /x/).
5. Articular el fonema labiodental (/f/).
6. Articular los fonemas alveolares (/s/, /l/, /r/, /r̄/).
7. Articular los fonemas palatales (/y/, /ĉ/, /ṇ/).
8. Articular el fonema interdental (/θ/).
9. Articular los sinfones (/pl/, /bl/, /fl/, /gl/, /kl/, /tl/).
10. Articular los sinfones (/pr/, /br/, /fr/, /gr/, /kr/, /dr/, /tr/).

Contenidos:

* Los fonemas vocálicos: /a/, /e/, /o/, /i/, /u/.
* Los fonemas bilabiales (/p/, /b/) y nasales (/m/, /n/).
* Los fonemas dentales (/t), /d/).
* Los fonemas velares (/k/, /g/, /x/).
* El fonema labiodental (/f/).
* Los fonemas alveolares (/s/, /l/, /r/, /r̄/).
* Los fonemas palatales (/y/, /ĉ/, /ṇ/).
* El fonema interdental (/θ/).
* Los sinfones (/pl/, /bl/, /fl/, /gl/, /kl/, /tl/).
* Los sinfones (/pr/, /br/, /fr/, /gr/, /kr/, /dr/, /tr/).

Orientaciones metodológicas:

La presentación de los fonemas se realizará de forma progresiva y secuenciada, según las necesidades articulatorias de los alumnos. Las actividades deberán realizarse de la forma más lúdica posible, llamando la atención de los niños sobre la posición que deben adoptar los distintos órganos, y teniendo en cuenta que la imitación será el recurso metodológico básico. Por ello, los niños deberán estar situados de forma que puedan observar con claridad al profesor. El proceso seguido será:

1°. El profesor emite el sonido correspondiente al fonema que se pretende trabajar, situándose frente a los niños, para que éstos puedan observar con claridad los movimientos bucofaciales del profesor.
2°. Los niños imitan al profesor, repitiendo el sonido corespondiente al fonema en cuestión.
3°. Los niños realizan las indicaciones verbales hechas por el profesor, de acuerdo con las actividades básicas recogidas para trabajar cada fonema.
4°. Los fonemas deberán integrarse inmediatamente en palabras próximas al vocabulario infantil de reconocido significado.

FONEMA /a/

Características: Vocal abierta, central.

Mecanismo tipo:

Labios: Separados, siguen el movimiento pasivo de los maxilares.
Dientes: Separados.
Lengua: Extendida en el piso de la boca. Su punta colocada detrás de los incisivos inferiores, está algo más baja que el borde de éstos. Los bordes de la lengua tocan los molares inferiores, el dorso está algo más elevado en la parte media de la boca. El punto de articulación está en la parte media.
Velo del paladar: Levantado, no deja pasar el aire a las fosas nasales. Glotis, sonora. Resonancia en la caja torácica.

Objetivo Básico

Vivenciar la correcta articulación del fonema vocálico, abierto, central /a/.

Actividades Propuestas

* *De respiración y soplo:*

- Inspirar aire por la nariz, retención del aire, espiración bucal. Tres veces.
- Inspiración nasal, retención de aire, espiración bucal con soplo fuerte. Tres veces.
- Vamos a respirar profundamente, inspirando el aire por la nariz y expulsándolo por la boca mientras articulamos: /aaaaaaaaaaaa/ hasta que se termine el aire.
- Repetimos la actividad anterior, pero expulsando el aire de forma entrecortada: /aaaaa/ - /aaaaa/ - /aaaaa/ - /aaaaa/.
- Emitimos la cadena /aaaaaa.../ con entonación descendente. Tres veces.
- Emitimos la cadena /aaaaaa.../ con entonación ascendente. Tres veces.

* *De motilidad labial:*

- Abrir y cerrar la boca. Tres veces.
- Abrir la boca y mascar como si tuviésemos chicle. Tres veces.
- Abrir la boca grande y cerrarla; abrir boca pequeña y cerrarla. Tres veces.

* *Juegos de articulación:*

- Nos miramos en el espejo, mientras pronunciamos el fonema /a/. ¿Qué cara ponemos?. ¿Cómo se ve nuestra boca?.
- Onomatopeyas con sonido dominante [a]:

  Imitamos a un niño que se queja: ¡aaaaay, aaaaay!.
  Imitamos el rebuzno de un burro: Hiiaaaaa, Hiiaaaaa.

- Jugamos al "Veo-veo". Veo-veo ... ¿Qué ves?. Una cosa que tiene /a/.

  P. inicial: agua, alas.
  P. media: mano, cama.
  P. final: papá, mamá.

- Discriminación auditiva del fonema /a/:

  Decimos nombres de niños que contengan el fonema /a/.
  Decimos nombres de objetos que contengan el fonema /a/.

- Articular palabras cuya única diferencia está en la presencia o ausencia del fonema /a/. ¿Es lo mismo asa que osa?. Decimos las diferencias.

- Repetir sílabas y logotomas que contengan el fonema /a/.
- Buscar palabras, imágenes, dibujos o grabados que conlleven el fonema trabajado.
- Confeccionar un vocabulario mural colectivo con palabras que incluyan dicho fonema.
- Construir frases con el fonema /a/.

FONEMA /e/

Características: Vocal media cerrada anterior.

Mecanismo tipo:

Labios: Entreabiertos, permiten ver los dientes y la lengua . Las comisuras están separadas.
Dientes: Separados, pero con distinto plano vertical.
Lengua: La punta se coloca detrás de los incisivos inferiores, y se apoya en la cara interna de éstos; el dorso se eleva y toca el paladar ampliamente. En el centro del paladar, y entre éste y la lengua, queda un canal amplio, por donde pasa el aire sonoro. La lengua desciende en su base.
Velo del paladar: Levantado, impidiendo el paso del aire por las fosas nasales. Glotis, sonora.

Objetivo Básico

Vivenciar la correcta articulación del fonema vocálico, anterior, medio /e/.

Actividades Propuestas

- Inspiración nasal normal, espiración bucal lenta. Tres veces.
- Vamos a respirar profundamente, inspirando el aire por la nariz y sacándolo por la boca mientras articulamos: /eeeeeeeeeeeeeee/. Tres veces.
- Metemos aire por la nariz, lo retenemos un poco, se abre ligeramente la boca, mientras emitimos /e-e-e-e-e-e/. Tres veces.
- Mascar, exagerando el movimiento de los labios. Tres veces.
- Abrir la boca despacio y cerrarla rápido. Tres veces.
- Idem al revés. Tres veces.
- Llamamos a los niños que están lejos /eh, eh, eh,.../. Tres veces.
- Nos miramos en el espejo mientras pronunciamos el fonema /e/. ¿Qué cara ponemos?. ¿Cómo se ve nuestra boca?.

- Onomatopeyas con sonido dominante [e]:

Imitamos la bocina de un coche MMeeeeeecc - Mmeeeeeeeccc.

- Jugamos al "Veo-veo". Veo-veo .... ¿Qué ves?. Una cosa que tiene /e/.

P. Inicial: Elefante, eje.
P. Media: Queso, mesa.
P. Final: Café, bebé.

- Discriminación auditiva del fonema /e/:

Decimos nombres de niños que contengan el fonema /e/.
Decimos nombres de objetos que contengan el fonema /e/.

- Articular palabras cuya única diferencia está en la presencia o no del fonema /e/. ¿Es lo mismo esa que asa?. Decimos las diferencias.
- Repetir sílabas y logotomas que contengan el fonema /e/.
- Buscar palabras, imágenes, dibujos o grabados que conlleven el fonema trabajado.
- Confeccionar un vocabulario mural colectivo con palabras que incluyan dicho fonema.
- Construir frases con el fonema /e/.

FONEMA /o/

Características: Vocal posterior.

Mecanismo tipo:

Labios: El músculo orbital se contrae, los labios se aproximan un poco y avanzan.
Lengua: Se recoge hacia el fondo de la boca. Su punta toca la protuberancia de los incisivos inferiores, el dorso se eleva hacia el velo del paladar; se reduce el canal del pasaje del aire.
Velo del paladar: Se levanta en su máxima altura. El aire sale por la boca.

Objetivo Básico

Vivenciar la correcta articulación del fonema vocálico, posterior, medio /o/.

Actividades Propuestas

- Vamos a respirar profundamente, inspirando el aire por la nariz y expulsándolo por boca mientras articulamos: /oooooooooooo/.
- Frente al espejo pronunciamos:"ooo". ¿Qué cara ponemos?. ¿Cómo se ve nuestra boca?. ¿Y nuestros labios?.
- Onomatopeyas con sonido dominante [o]:

Imitamos el canto de la gallina: Coooocococoooo...
Imitamos a un niño sorprendido: Ohhhhh! Ooooooh!.

- Jugamos al "Veo-veo". Veo-veo ..... ¿Qué ves? Una cosa que tiene /o/.

P. inicial: ojo, oeja.
P. media: mono, loro.
P. final: vaso, codo.

- Discriminación auditiva del fonema /o/:

Decimos nombres de niños que contengan el fonema /o/.
Decimos nombres de objetos que contengan el fonema /o/.

- Articular palabras cuya única diferencia está en la presencia o ausencia del fonema /o/. ¿Es lo mismo eso que oso?. Decimos las diferencias.
- Repetir sílabas y logotomas que contengan el fonema /o/.
- Buscar palabras, imágenes, dibujos o grabados que conlleven el fonema trabajado.
- Confeccionar un vocabulario mural colectivo con palabras que incluyan dicho fonema.
- Construir frases con el fonema /o/.

FONEMA /i/

Características: Vocal, anterior, cerrado.

Mecanismo tipo:

Labios: Abertura labial alargada, comisuras de los labios un poco retiradas hacia atrás.
Dientes: Muy próximos, sin tocarse. Incisivos inferiores algo detrás de los superiores.

Lengua: Se apoya en la cara posterior de los incisivos inferiores, se arquea fuertemente, hasta tocar con su dorso el paladar óseo, a ambos lados, dejando en el centro un canal relativamente estrecho; la estrechez del canal hace que el soplo sonoro comunique al paladar óseo vibraciones muy fuertes, que resultan sensibles al tacto en la parte de la cabeza.
Velo del paladar: Elevado, apoyado contra la base faríngea, impidiendo la salida del aire por las fosas nasales. Glotis, sonora.

Objetivo Básico

Vivenciar la correcta articulación del fonema vocálico, anterior, cerrado /i/.

Actividades Propuestas

- Inspiración nasal del aire, retención, espiración articulando /iiiiiiiiii/ hasta que se acabe el aire. Tres veces.
- Idem pero pronunciando con pausa intermedia: /iiiii/-/iiiii/-/iiiii/. Tres veces.
- Idem con entonación ascendente. Tres veces.
- Idem con entonación descendente. Tres veces.
- Sonreír. Tres veces.
- Risa con /iiiiiiiiii/. Tres veces.
- Vamos a respirar profundamente, inspirando el aire por la nariz y expulsándolo por boca mientras articulamos: /iiiiiiiiiiii/.
- Frente al espejo pronunciamos:"iiii". ¿Qué cara ponemos?. ¿Cómo se ve nuestra boca?. ¿Y nuestros labios?.
- Onomatopeyas con sonido dominante [i]:

  Imitamos la bocina de un coche: Piiiiii - Piiiiii.

- Jugamos al "Veo-veo". Veo-veo ..... ¿Qué ves? Una cosa que tiene /i/.

  P. inicial: iglesia.
  P. media: Anita.
  P. final: Jabalí.

- Discriminación auditiva del fonema /i/:

  Decimos nombres de niños que contengan el fonema /i/.
  Decimos nombres de objetos que contengan el fonema /i/.

- Articular palabras cuya única diferencia está en la presencia o ausencia del fonema /i/. ¿Es lo mismo indio que hundió?. Decimos las diferencias.
- Repetir sílabas y logotomas que contengan el fonema /i/.
- Buscar palabras, imágenes, dibujos o grabados que conlleven el fonema trabajado.
- Confeccionar un vocabulario mural colectivo con palabras que incluyan dicho fonema.
- Construir frases con el fonema /i/.

FONEMA /u/

Características: Vocal, posterior, cerrado redondeado.

Mecanismo tipo:

Labios: Se aproximan un poco más que cuando articulamos el fonema /o/, formando una abertura ovalada bastante pequeña. Avanzan separándose de la cara anterior de los dientes, que no se ven. Los labios llegan casi al máximo de prolongación en su sentido anteroposterior.
Lengua: Situada detrás de los incisivos inferiores, se separa de las protuberancias alveolares de éstos. Se retira hacia el fondo de la cavidad bucal, haciendo más estrecho el canal de pasaje del aire. No es visible.
Velo del paladar: Se levanta impidiendo el paso del aire a las fosas nasales. Glotis, Sonora.

Objetivo Básico

Vivenciar la correcta articulación del fonema vocálico, posterior, cerrado /u/.

Actividades Propuestas

- Inspiración nasal del aire, retención, espiración bucal articulando /uuuuuuuuuuuu/ hasta que se acabe el aire. Tres veces.
- Idem pero pronunciando con pausa intermedia: /uuuu/-/uuuu/-/uuuu/. Tres veces.
- Idem con entonación ascendente. Tres veces.
- Idem con entonación descendente. Tres veces.
- Proyectar labios unidos hacia afuera y sonreír. Tres veces.
- Dar besos sacando "morro" y sonreír después. Tres veces
- Vamos a respirar profundamente, inspirando el aire por la nariz y expulsándolo por boca mientras articulamos: /uuuuuuuuuuuuu/.

- Frente al espejo pronunciamos: /uuuuuu/. ¿Qué cara ponemos?. ¿Cómo se ve nuestra boca?. ¿Y nuestros labios?.
- Onomatopeyas con sonido dominante [u]:

Imitamos a un fantasma: uuuuuuuuuhhhhh, uuuuuuuuuhhhhh.
Imitamos al niño que se queja: uuuuuuyyyyy, uuuuuuuyyy.

- Jugamos al "Veo-veo". Veo-veo ..... ¿Qué ves? Una cosa que tiene /u/.

P. Inicial: Uña, uva.
P. Media: Luna, cuna.

Discriminación auditiva del fonema /u/:

Decimos nombres de niños que contengan el fonema /u/.
Decimos nombres de objetos que contengan el fonema /u/.

- Articular palabras cuya única diferencia está en la presencia o ausencia del fonema /u/. ¿Es lo mismo usa que osa?. Decimos las diferencias.
- Repetir sílabas y logotomas que contengan el fonema /u/.
- Buscar palabras, imágenes, dibujos o grabados que conlleven el fonema trabajado.
- Confeccionar un vocabulario mural colectivo con palabras que incluyan dicho fonema.
- Construir frases con el fonema /u/.

FONEMA /p/

Características: Bilabial, oclusivo, bucal, sordo.

Mecanismo tipo:

Labios: Juntos y un poco fruncidos. Al pronunciarse la /p/ se separan ligeramente en su centro.
Dientes: Algo separados, no son visibles.
Lengua: Ningún movimiento, ápice lingual tras los incisivos inferiores.
Velo del paladar: Se levanta contra la pared faríngea, impidiendo el paso del aire por las fosas nasales. No existen vibraciones faríngeas. Glotis, muda.

Objetivo Básico

Vivenciar la correcta articulación del fonema bilabial, oclusivo, bucal, sordo /p/.

Actividades Propuestas

- Inspirar lentamente el aire por la nariz, levantando los hombros, espirar bajando los hombros. Tres veces.
- Inspirar aire por la nariz y espirarlo por la boca. Tres veces.
- Idem a los anteriores pero a distintos ritmos. Tres veces.
- Soplar fuerte/flojo sobre la palma de la mano. Tres veces.
- Soplar pelotas de ping-pong.
- Hacer burbujas, en un vaso de agua, con una pajita sin tirar el agua.
- Respirar profundamente, inspirando el aire por la nariz y sacándolo de forma intermitente por la boca, mediante implosiones con /p/. Tres veces.
- Mirándonos al espejo pronunciamos la /p/, observando cómo están situados los órganos que intervienen en su articulación. ¿Cómo está nuestra boca?, ¿Y nuestra lengua?, ¿Y nuestros dientes?, ¿Por dónde sale el aire?.
- Onomatopeyas con sonido dominante [p]:

Imitamos el silbato del tren: piiii, piiii, piiii.
Imitamos los golpes del tambor: pooommm, poommm.
Imitamos el sonido del pollito: pío, pío, pío.

- Jugamos al "Veo-veo". Veo-veo ..... ¿Qué ves?. Una cosa que tiene /p/.

P. inicial: pie, pino.
P. media: copa, pipa.

- Discriminación auditiva del fonema /p/.

Decimos nombres de niños que contengan el fonema /p/.
Decimos nombres de objetos que contengan el fonema /p/.

- Articular palabras cuya única diferencia está en la presencia o ausencia del fonema /p/. ¿Es lo mismo piel que miel?. Decimos las diferencias.

- Repetir sílabas, logotomas y palabras que contengan el fonema /p/. Repetir lo que diga el profesor:

pa, vosotros pa
po, vosotros po
pu, vosotros pu
pe, vosotros pe
pi vosotros pi

papa
pepo
pipa
papo
pupo
pipo
bebe

paso
piso
poso
puso

- Buscar palabras, imágenes, dibujos o grabados que conlleven el fonema trabajado.
- Confeccionar un vocabulario mural colectivo con palabras que incluyan dicho fonema.
- Repetir palabras que contengan el fonema /p/:

pato - pala - peso - pelo - perro - piña - poco
tapa - ropa - copa - peine - pierna - puente.

- Completar y construir frases con el fonema /p/:

> En la panadería compramos el ..... (pan).
> El pan lo hacen los ..... (panaderos).
> Pío, pío, pío hacen los ..... (pollitos).

- Repetir: El pavo, pavito, pavo,
el pavo, pavito, pi.
El pavito se ha marchado,
el pavito ya está aquí.

- Colorear el dibujo que contiene el fonema /p/ (pino - silla).

FONEMA /b/

Características: Bilabial, oclusivo, bucal, sonoro.

Mecanismo tipo:

Labios: Algo contraídos y ligeramente separados en la región central. La tensión muscular labial es débil. Como el aire espirado es sonoro, su roce, al pasar por la pequeña abertura central, provoca en los labios un ligero temblor, perceptible al tacto, como puede comprobarse llevando el índice en posición horizontal paralelo a la hendidura bucal y aplicándolo suavemente en el borde del labio inferior.
Dientes: Algo separados en posición normal. Los incisivos inferiores se colocan en plano distinto a los superiores. No son visibles cuando se articula el fonema.
Lengua: Punta colocada detrás de los incisivos inferiores y el resto extendido en el piso de la boca, ligeramente encorvada.
Velo del paladar: Levantado contra la pared faríngea. La corriente de aire sonoro sale por la boca. Glotis, sonora.

Objetivo Básico

Vivenciar la correcta articulación del fonema bilabial, oclusivo, bucal, sonoro /b/.

Actividades Propuestas

- Meter el aire por la nariz (boca cerrada), retenerlo un poco y soltarlo rápido por la boca. Tres veces.
- Soplar largo y suave. Tres veces
- Abrir y cerrar la boca despacio. Tres veces
- Abrir la boca deprisa y cerrarla despacio. Tres veces.
- Apretar y aflojar los labios sin abrir la boca. Tres veces.
- Sostener una pajilla sólo con los labios sin utilizar los dientes.
- Abrir la boca, coger la pajita con los labios y llevarla arriba y abajo. Tres veces.
- Mantener pasivo el labio inferior y moverlo con los dedos verticalmente.
- Ponerse rígidos y relajarse diciendo ba, ba, ba,... . Tres veces.
- Nos miramos en el espejo mientras pronunciamos /b/: ¿cómo está nuestra boca?, ¿y nuestros labios?, ¿cómo sale el aire?.
- Onomatopeyas con sonido dominante [b]:

Imitamos el sonido del bombo: Bom, bboom, bbbooomm.
Imitamos el sonido de la oveja. Bee, bee, bee.

- Jugamos al "Veo-veo". Veo-veo ..... ¿Qué ves?. Una cosa que tiene /b/.

P. Inicial: balón, vela.
P. Media: nube, cubo.

- Discriminación auditiva del fonema /b/.

Decimos nombres de niños que contengan el fonema /b/.
Decimos nombres de objetos que contengan el fonema /b/.

- Articular palabras cuya única diferencia está en la presencia o ausencia del fonema /b/. ¿Es lo mismo bala que sala?. Decimos las diferencias.

- Repetir sílabas, logotomas y palabras que contengan el fonema /b/. Repetir lo que diga el profesor:

ba, vosotros ba
bo, vosotros bo
bu, vosotros bu
be, vosotros be
bi vosotros bi

baba
bebo
biba
babo
bubo
bibo
bebe

cabo
tubo
boca
beso

- Buscar palabras, imágenes, dibujos o grabados que conlleven el fonema trabajado.
- Confeccionar un vocabulario mural colectivo con palabras que incluyan dicho fonema.
- Repetir palabras que contengan el fonema /b/:

bache - beso - baja - bicho - bola - baño
bollo - cabe - sabe - buho - botón - bebe.

- Completar y construir frases con el fonema /b/:

> En el cielo están las ..... (nubes).
> Por el mar navegan los ..... (barcos).
> Para ducharme me meto en la ..... (bañera).

- Repetir: La bañera de Beatriz es beige.

- Colorear el dibujo que contiene el fonema /b/ (nube - mesa).

FONEMA /m/

Características: Bilabial, sonoro, nasal.

Mecanismo tipo:

Labios: Los labios están simplemente unidos, sin llegar a contraerse como la /p/. La tensión muscular es media.
Dientes: Están, como en los fonemas /b/ y /p/, casi juntos. Los incisivos inferiores detrás de los superiores, en distintos planos verticales.
Lengua: El ápice lingual está colocado detrás de los incisivos inferiores, y el resto, extendido en el piso de la boca.
Velo del paladar: El velo del paladar desciende, dejando libre la entrada a la cavidad nasal. La corriente aérea, sonora, sale por las fosas nasales, lo que se comprueba poniendo un espejito debajo de las ventanas nasales. Cuando se articule el fonema /m/, el espejo se empañará. También es perceptible al tacto. Si se apoya suavemente un dedo en la ventana nasal por su ala, se notan las vibraciones que el aire sonoro produce al pasar. Glotis, Sonora.

Objetivo Básico

Vivenciar la correcta articulación del fonema bilabial, sonoro, nasal /m/.

Actividades Propuestas

- Inspiración nasal lenta, profunda y regular. Retención del aire unos instantes en los pulmones. Espiración bucal de forma lenta y profunda. Tres veces.

- Inspiración nasal profunda y lenta. Retención del aire. Espiración bucal violenta. Tres veces.
- Inspiración nasal profunda. Retencion del aire. Espiración nasal lenta. Tres veces.
- Juntar los labios sin hacer fuerza. Tres veces.
- Apretar y aflojar los labios sin abrir la boca. Tres veces.
- Mascar con la boca cerrada. Tres veces.
- Proyectar los labios unidos y sonreír. Tres veces.
- Sostener una pajita con los labios cerrados.
- Nos miramos en el espejo, mientras pronunciamos el fonema /m/. ¿Cómo está nuestra boca?, ¿Y nuestros labios?, ¿Por dónde sale el aire?
- Onomatopeyas con sonido dominante [m].

Imitamos el sonido de la sirena de los columpios:
MMMmmmmmmmmMMMmmmmmmmmmMMMmmmmmmmmmmm.
Imitamos a un monstruo con mucha hambre:
Hammmmm, Haammmmmmmmmm, Haaammmmmmmmm.
Imitamos el mugido de la vaca con la boca cerrada:
Mmmmmuuu, mmmmmmuuuuu, mmmmmmmmmuuuuu.
Imitamos el sonido de las campanas:
Dam, dam ..., talam, talam ... .

- Jugamos al "Veo-veo". Veo-veo ..... ¿Qué ves?. Una cosa que tiene /m/.

P. inicial: montaña, muñeca.
P. media: rama, cama.

- Discriminación auditiva del fonema.

Decimos nombres de niños que contengan el fonema /m/.
Decimos nombres de objetos que contengan el fonema /m/.

- Articular palabras cuya única diferencia está en la presencia o ausencia del fonema /m/. ¿Es lo mismo mano que gano?. Decimos las diferencias.

- Repetir sílabas, logotomas y palabras que contengan el fonema /m/. Repetir lo que diga el profesor:

ma, vosotros ma
mo, vosotros mo
mu, vosotros mu
me, vosotros me
mi vosotros mi

mama
memo
mima
mamo
mumo
mimo
meme

mesa
mano
cama
como

- Buscar palabras, imágenes, dibujos o grabados que conlleven el fonema trabajado.
- Confeccionar un vocabulario mural colectivo con palabras que incluyan dicho fonema.
- Repetir palabras que contengan el fonema /m/:

mesa - mapa - moto - mano - mucho - moño - toma - suma
cama - mes - mar - miel - armario - comedor - camisa.

- Completar y construir frases con el fonema /m/:

> Cinco dedos tiene mi ..... (mano).
> Todos los niños tenemos dos ..... (manos).
> Quiero mucho a mi ..... (mamá).

- Repetir: Mi hermano Manuel,
merienda mañana
mermelada y miel.

- Colorear el dibujo que contiene el fonema /m/ (mano - lápiz).

FONEMA /n/

Características: alveolar, nasal, sonoro.

Mecanismo tipo:

Labios: Entreabiertos, la lengua levantada hacia el paladar. *Dientes:* Algo separados y en distinto plano vertical.
Lengua: Su ápice sobre los incisivos superiores. Sus bordes tocan la cara interna de los molares, impidiendo la salida del aire por la boca. El dorso toca una pequena parte del paladar.
Velo del paladar: Desciende poniendo en comunicación la faringe con las fosas nasales. El aire se acumula en la cavidad bucal, en el espacio que queda entre la lengua y el paladar, teniendo como única salida las fosas nasales. Glotis, sonora.

Objetivo Básico

Vivenciar la articulación del fonema linguoalveolar, nasal, sonoro /n/.

Actividades Propuestas

Inspiramos por la boca y expulsamos el aire por la nariz. Tres veces.
- Respirar profundamente, inspirando el aire por la nariz y expulsándolo de forma continuada por la nariz mientras pronunciamos: "nnnnnnnnnnnnnnnnnnn".
- Mirándonos al espejo articulamos el fonema /n/. ¿Cómo está muestra boca?. ¿Y nuestra lengua?. ¿Por dónde sale el aire?.
- Onomatopeyas con sonido dominante [n].

Imitamos el sonido de la ambulancia: NinoNinoNinoNino.

- Jugamos al "Veo-veo". Veo-veo ..... ¿Qué ves?. Una cosa que tiene /n/.

P. inicial: nido, nudo.
P. media: lana, rana.
P. final: ratón, melón.

- Discriminación auditiva del fonema /n/.

Decimos nombres de niños que contengan el fonema /n/.
Decimos nombres de objetos que contengan el fonema /n/.

- Articular palabras cuya única diferencia está en la presencia o ausencia del fonema /n/. ¿Es lo mismo nido que pido?. Decimos las diferencias.

- Repetir sílabas, logotomas y palabras que contengan el fonema /n/. Repetir lo que diga el profesor:

- Na vosotros na
- No vosotros no
- Nu
- Ne
- Ni
- Nano
- Nani
- Nane
- Nino
- None
- Nene
- Nido
- Nodo
- Nudo

- Buscar palabras, imágenes, dibujos o grabados que conlleven el fonema trabajado.
- Confeccionar un vocabulario mural colectivo con palabras que incluyan dicho fonema.
- Repetir palabras que contengan el fonema /n/:

nada - nata - nudo - niña - noche - vino - lana - luna - rana chino - cuna - nido - cuento - banco - canta - jamón - melón.

- Completar y construir frases con el fonema /n/:

> Cuando se va el sol, salen las estrellas y la luna; es de ..... (noche).
> De noche salen las estrellas y la ..... (luna).
> El gato pilló un ..... (ratón).

- Repetir:

El nene del noveno,
en la mano tiene un nido.
La nena de anoche
es vecina de Nina.

- Colorear el dibujo que contiene el fonema /n/ (rana - hoja).

FONEMA /t/

Características: Dental, oclusivo, sordo, bucal.

Mecanismo tipo:

Labios: Entreabiertos.
Dientes: Arcadas dentales poco separadas. Incisivos inferiores detrás de los superiores, en distintos planos verticales.
Lengua: La punta de la lengua se levanta apoyándose en la cara interna de los incisivos superiores, apoyando sus bordes en la corona alveolar, impidiendo la salida del aire. La lengua toca con sus bordes las dos arcadas a la vez. Normalmente, la tensión lingual contra los incisivos es algo inferior a la presión del aire almacenado en la boca. A veces la tensión lingual se exagera y para vencerla se aumenta la presión aérea, produciéndose interrupciones, (tartamudez linguodental).
Velo del paladar: Levantado, aplicado contra la "base" faríngea, impidiendo la salida del aire por las fosas nasales. Glotis, muda.

Objetivo Básico

Vivenciar la correcta articulación del fonema linguodental, oclusivo, sordo /t/.

Actividades Propuestas

- Inspiramos por la nariz lenta y profundamente. Expulsamos el aire y bajamos la punta de la lengua hasta los dientes inferiores lentamente. Comprobamos que sale aire por la boca colocando la mano delante. Tres veces.
- Inspiración nasal rápida, retención de aire, espiración bucal rápida. Tres veces.
- Sacar la lengua lo mínimo posible, boca entreabierta, de forma que sólo se vea la punta entre los dientes. Apertura bucal brusca con intento de soplo. Tres veces.
- Pasar la punta de la lengua por el borde de los incisivos superiores describiendo un arco cada vez mayor que abarque el borde de los caninos y premolares. Tres veces.
- Relamerse con la punta de la lengua el labio superior de izquierda a derecha y viceversa. Tres veces.
- Idem el labio inferior. Tres veces.
- Realizar movimientos giratorios de la lengua entre los labios y el sistema dentario. Tres veces.
- Hacer rápidos movimientos de entrada y salida de la lengua, vibrando sobre el labio superior. Tres veces.

- Mientras nos miramos al espejo, respiramos profundamente, inspirando el aire por la nariz y expulsándolo de forma intermitente por la boca mediante implosiones con /t/: /t --- t --- t --- t/. ¿Cómo está nuestra boca?. ¿Y nuestra lengua?. ¿Por dónde sale el aire?.
- Onomatopeyas con sonido dominante [t]:

Imitamos el sonido de un reloj: Tic-tac, tic-tac, tic-tac.
Imitamos el disparo de una ametralladora: Ratatata, ratatatata, ratatatatatata.

- Jugamos al "Veo-veo". Veo-veo ..... ¿Qué ves?. Una cosa que tiene /t/.

P. Inicial: Tomate, tapón.
P. Media: Bota, botijo.

- Discriminación auditiva del fonema /t/:

Decimos nombres de niños que contengan el fonema /t/.
Decimos nombres de objetos que contengan el fonema /t/.

- Articular palabras cuya única diferencia está en la presencia o ausencia del fonema /t/. ¿Es lo mismo todo que codo?. Decimos las diferencias.

- Repetir sílabas, logotomas y palabras que contengan el fonema /t/. Repetir lo que diga el profesor:

- Ta vosotros ta
- To vosotros to
- Tu
- Te
- Ti

- Tato
- Tati
- Tate
- Tito
- Tote

- Tito
- Toma
- Teme
- Tomo

- Buscar palabras, imágenes, dibujos o grabados que conlleven el fonema trabajado.
- Confeccionar un vocabulario mural colectivo con palabras que incluyan dicho fonema.
- Repetir palabras que contengan el fonema /t/:

toma - tapo - todo - taza - tiza - toro - techo - quita
rata - estufa - puerta - tienda - tortilla - este.

- Completar y construir frases con el fonema /t/

> Me gusta ver los dibujos animados en la ..... (tele).
> Pinto en la pizarra de mi clase con la ..... (tiza).
> Para que me abran la puerta de mi casa toco al ..... (timbre).

- Repetir: El reloj hace tic-toc,
el reloj hace tic-tac.
Tic-toc, tic-toc,
tic-toc, tictac.

- Colorear el dibujo que contiene el fonema /t/ (tobogán - libro).

FONEMA /d/

Características: Dental, oclusivo, sonoro, bucal.

Mecanismo tipo:

Labios: Entreabiertos, permitiendo ver los dientes y la punta de la lengua.
Dientes: Algo más separados que para articular la /t/.
Lengua: Se coloca entre las arcadas dentales y ejerciendo presión contra la superior, siendo visible al articular el fonema.
Velo del paladar: Levantado. Glotis, sonora.

Objetivo Básico

Vivenciar la correcta articulación del fonema linguodental, oclusivo, sonoro /d/.

Actividades Propuestas

- Metemos el aire por la nariz, lo retenemos y lo espiramos por la boca con soplo largo y mantenido. Tres veces.
- Soplamos muy suave, metemos el aire por la nariz y soplamos despacio. Tres veces.
- Pasamos la punta de la lengua por el borde de los incisivos superiores, describiendo un arco cada vez mayor que abarque también el borde de los caninos y premolares. Tres veces.
- Abrir la boca. Colocar la lengua entre los dientes y los labios haciendo movimientos circulares de izquierda a derecha. Tres veces.
- Abrir la boca y con la punta de la lengua, tocar los dientes de arriba por dentro y los de abajo por fuera. Idem los de arriba por dentro y los de abajo por dentro. Tres veces.
- Tocar con la punta de la lengua los alvéolos superiores. Tres veces.
- Vamos a articular el fonema /d/. Abrir la boca, situar la lengua en la parte anterior de los incisivos superiores, y decir: /da/, /de/, /di/, /do/, /du/.
- Nos miramos al espejo, inspiramos por la nariz y expulsamos el aire por la boca, mientras pronunciamos el fonema /d/: /ddddddddddddddddddd/. ¿Cómo está nuestra boca?. ¿Dónde se apoya la lengua?. ¿Por dónde sale al aire?.
- Onomatopeyas con sonido dominante [d].

Imitamos el sonido de las campanas: Ding Dong, Ding Dong ...

- Jugamos al "Veo-veo". Veo-veo .... ¿Qué ves?. Una cosa que tiene /d/.

P. Inicial: dedo, dinero.
P. Media: toldo, medalla.

- Discriminación auditiva del fonema /d/:

Decimos nombres de niños que contengan el fonema /d/.
Decimos nombres de objetos que contengan el fonema /d/.

- Articular palabras cuya única diferencia está en la presencia o ausencia del fonema /d/. ¿Es lo mismo dado que nado?. Decimos las diferencias.
- Repetir sílabas, logotomas y palabras que contengan el fonema /d/.
Repetir lo que diga el profesor:

- Da vosotros da
- Do vosotros do
- Du
- De

- Di
- Dadu
- Dadi
- Dade
- Dido
- Dode
- Dudo
- Doma
- Deme
- Domo
- Dado

- Buscar palabras, imágenes, dibujos o grabados que conlleven el fonema trabajado.
- Confeccionar un vocabulario mural colectivo con palabras que incluyan dicho fonema.
- Repetir palabras que contengan el fonema /d/:

dedo - dado - nido - nudo - duda - dame
lado - codo - seda - ducha - dile - deja.

- Completar y construir frases con el fonema /d/:

> En la mano tengo cinco ..... (dedos).
> Para comprar cosas necesitamos ..... (dinero).
> La luna sale de noche y el sol de ..... (día).

- Repetir: Con tu dedo, dame, dame,
con mi dedo, yo te di.
Dame con tu dedo,
yo te doy a ti.

- Colorear el dibujo que contiene el fonema /d/ (dado - coche).

FONEMA /k/

Características: Velar, oclusiva, sorda, bucal.

Mecanismo tipo:

Labios: Separados, permitiendo observar los dientes y la lengua.
Dientes: Ligeramente separados.
Lengua: Detrás de los incisivos inferiores, algo retirada de los dientes y por debajo de su nivel. La parte posterior se levanta. El pstdorso se apoya con fuerza en el velo del paladar, haciendo oclusión y cerrando totalmente el paso a la corriente espirada.
La posición del pstdorso varía; es pstpalatal cuando le siguen /e/, /i/; es velar cuando sigue /o/, /u/ - con /a/ es normal-.
Velo del paladar: Elevado, sale el aire por la boca. La glotis no entra en acción. El aire se acumula en la parte posterior de la boca y en la región faringobucal. La presión del aire debe ser mayor que la tensión lingual para producir la oclusión.

Objetivo Básico

Vivenciar la correcta articulación del fonema linguovelar, oclusivo, sordo /k/.

Actividades Propuestas

- Con la boca cerrada, inspiramos el aire por la nariz, reteniéndolo un poco y soltándolo rápido por la boca. Tres veces.
- Inspirar por la nariz manteniendo la lengua levantada hacia el paladar, retener el aire, y expulsarlo bruscamente a la vez que bajamos la lengua del paladar. Tres veces.
- Vamos a respirar profundamente, inspirando el aire por la nariz y expulsándolo de forma intermitente mediante implosiones con /k/: /kkkkk-kkkkkkk-kkkkkkk-kkkkkkkkkkkkk/. Tres veces.
- Tocar con la punta de la lengua los incisivos superiores e inferiores por dentro. Tres veces.
- Abrimos la boca, sacamos la punta de la lengua, la situamos en las muelas de arriba y vamos tocando de izquierda a derecha; después en las de abajo. Metemos la lengua y cerramos la boca. Tres veces.
- Abrimos la boca, con el dorso de la lengua tocamos el paladar imitando el paso de un caballo, primero despacio y luego deprisa, cerramos la boca. Tres veces.
- Doblar la lengua hacia abajo y hacia atrás con ayuda de los incisivos inferiores. Tres veces.

- Inclinamos ligeramente la cabeza hacia atrás, los brazos relajados y pronunciamos /ka-ka-ka-ka-ka-ka-ka/.
- Nos miramos en el espejo mientras pronunciamos el fonema /k/: /kkkkkkkkkkkkk/. ¿Cómo está nuestra boca?. ¿Dónde sentimos cosquillas al pronunciar /k/?. ¿Por dónde nos sale el aire?.
- Onomatopeyas con sonido dominante [k].

Imitamos las caídas de los personajes del tebeo:
"Cata-crooooo, ccraassss, crrraaaaakkkk".
Imitamos el canto del gallo: Kikiriki, kikiriki.
Imitamos el croar de la rana: Croak, croak, croak.

- Jugamos al "Veo-veo". Veo-veo ..... ¿Qué ves?. Una cosa que tiene /k/.

P. Inicial: cara, coche.
P. Media: boca, barco.

- Discriminación auditiva del fonema /k/:

Decimos nombres de niños que contengan el fonema /k/.
Decimos nombres de objetos que contengan el fonema /k/.

- Articular palabras cuya única diferencia está en la presencia o ausencia del fonema /k/. ¿Es lo mismo kilo que tilo?. Decimos las diferencias.
- Repetir sílabas, logotomas y palabras que contengan el fonema /k/.
Repetir lo que diga el profesor:

Ka, Ko, Ku, Ke, Ki, Kaa, Koo, Kuu, Kee, Kii, Koka, Kuka, KeKo, KiKo, KiKu, KuKu, paka, poka, kapa, kati, kita, kopa.

- Buscar palabras, imágenes, dibujos o grabados que conlleven el fonema trabajado.
- Confeccionar un vocabulario mural colectivo con palabras que incluyan dicho fonema.
- Repetir palabras que contengan el fonema /k/:

kilo - kimono - kiosco.

- Completar y construir frases con el fonema /k/:

> A los ratones les gusta el ..... (queso).
> El ..... (coche) de mi papá corre mucho.
> La nariz, los ojos y la boca están en la ..... (cara).

- Repetir: A mi Kuka, la gallina,
le gusta cacarear.
Cante mucho, cante poco,
siempre lo hace igual:
Kikiki, co-coco
kikiki, coc-coc-coc.

- Colorear el dibujo que contiene el fonema /k/ (kiosco - gato).

FONEMA /g/

Características: Velar, oclusivo, sonoro, bucal.

Mecanismo tipo:

Labios: Medianamente separados, dejan ver la lengua y los dientes. *Dientes:* Pasivos. Ligeramente separados.
Lengua: La punta detrás de los incisivos inferiores, apoyada en los alvéolos, toca con su parte post-dorsal el velo del paladar. El contacto no es total, sigue pasando el aire, produciendo una suave fricación.
Velo del paladar: Está elevado, imposibilitando la salida del aire por las fosas nasales. Glotis, sonora.

Objetivo Básico

Vivenciar la correcta articulación del fonema linguovelar, oclusivo, sonoro /g/.

Actividades Propuestas

- Inspiración nasal, retención del aire, espiración bucal. Soplo largo y regularmente fuerte. Tres veces.
- Vamos a respirar profundamente, inspirando el aire por la nariz y expulsándolo por la boca de forma entrecortada mientras pronunciamos /g/: /ggg-gggggg-ggggggggg-gggggggggggg/. Tres veces.
- Meter aire por la nariz, abrir la boca y colocar la punta de la lengua tocando el cielo de la boca y hacer gárgaras gla, gla, gla,... Tres veces.

- Abrir la boca, doblar la lengua hacia abajo y hacia atrás con la ayuda de los incisivos inferiores. Tres veces.
- Inclinar la cabeza hacia atrás y pronunciar ga, ga, ga. Tres veces.
- Situados delante del espejo, nos miramos en él mientras pronunciamos de forma continuada el fonema /g/: /gggggggggggggggg/. ¿Cómo está nuestra boca?. ¿Con quién se junta la parte de dentro de nuestro paladar?. ¿Por dónde sale el aire?.
- Onomatopeyas con sonido dominante [g]:

Imitamos el ladrido de un perro: Guau, Guau, Guau.
Imitamos los rugidos de un león: Grrr, Grrr, Grrr.

- Jugamos al "Veo-veo". Veo-veo ..... ¿Qué ves?. Una cosa que tiene /g/:

P. Inicial: gato, goma
P. Media: mago, higo.

- Discriminación auditiva del fonema /g/.

Decimos nombres de niños que contengan el fonema /g/.
Decimos nombres de cosas que contengan el fonema /g/.

- Articular palabras cuya única diferencia está en la presencia o ausencia del fonema /g/. ¿Es lo mismo gato que pato?. Decimos las diferencias.
- Repetir sílabas, logotomas y palabras que contengan el fonema /g/.
Repetir lo que diga el profesor:

ga, go, gu, gue, gui, gaga, gago, gague, gagui, goga, gogue, guga, gugui, guigo, gogu, goga, gagu, gugo, guega, guigue.

- Buscar palabras, imágenes, dibujos o grabados que conlleven el fonema trabajado.
- Confeccionar un vocabulario mural colectivo con dicho fonema.
- Repetir palabras que contengan el fonema /g/:

gato - gallo - gota - goma - golpe - gordo - gorro - lago
agua - amigo- mago - águila - domingo - juego - bigote.

- Completar y construir frases con el fonema /g/:

> El ..... (gato) caza ratones.
> Al tragar me duele la ..... (garganta).

> El animal que hace kikiriki se llama ..... (gallo).

- Repetir: El lagarto largo,
la lagarta larga,
los lagartos largos,
las lagartas largas,
el lagarto, la lagarta,
los lagartos, las lagartas.

- Colorear el dibujo que contiene el fonema /g/ (gato - pato).

FONEMA /x/

Características: Velar, fricativo, bucal, sordo.

Mecanismo tipo:

Labios: Están entreabiertos, permitiendo ver los dientes y la lengua.
Dientes: Las arcadas dentarias están separadas.
Lengua: La punta de la lengua se coloca detrás de los incisivos inferiores, pero alejada de ellos y más baja que el nivel de sus bordes libres. En realidad, no existe punta, pues la lengua se ensancha, quedando sus bordes en una misma línea transversal que la punta, a la altura de los caninos inferiores. La lengua se arquea, y sus bordes tocan los tres últimos molares de la arcada central superior. El postdorso toca parte del velo del paladar, a ambos lados, sin llegar a interrumpir la salida de la corriente aérea, dejando un canal en la parte central para el paso del aire.
Velo del paladar: Está elevado, cerrando el paso del aire a las fosas nasales. El aire, espirado con fuerza, roza las paredes de la faringe y de la boca, produciendo un ruido característico. Las cuerdas vocales no entran en vibración. Glotis, muda.

Objetivo Básico

Vivenciar la correcta articulación del fonema linguovelar, fricativo, sordo /x/.

Actividades Propuestas

- Inspiramos lentamente por la nariz y expulsamos el aire por la boca. Tres veces.
- Tomamos aire por la nariz, lo retenemos, y soplamos sobre una vela, sin apagar la llama. Tres veces.
- Abrimos la boca y la mantenemos abierta lo más posible. Tres veces.
- Sacamos la lengua y nos lamemos los labios en movimientos circulares. Tres veces.
- Pasamos la punta de la lengua por el borde de los incisivos inferiores, describiendo un arco cada vez mayor hasta llegar a los premolares. Tres veces.
- Relamerse el labio inferior de izquierda a derecha y viceversa con el ápice de la lengua. Tres veces.
- Bostezamos varias veces.
- Carraspeamos. Tres veces.
- Vamos a respirar profundamente, inspirando el aire por la nariz y expulsándolo por la boca de forma continuada mientras pronunciamos /x/: /xxxxxxxxxxxxxxxxxxx/. ¿Cómo está nuestra boca?. ¿Y nuestra lengua?. ¿Por dónde sale el aire?.
- Onomatopeyas con sonido dominante [x]:

  Imitamos el sonido del ronquido: jjjrrrjjjrrrjjjrrrjjjj.
  Imitamos diversas formas de reír: jaja, jeje, jiji, jojo, juju.

- Jugamos al "Veo-veo". Veo-veo ..... ¿Qué ves?. Una cosa que tiene el fonema /x/.

  P. inicial: Jarro, jinete.
  P. media: Caja, ajo.
  P. final: Reloj.

- Discriminación auditiva del fonema /x/:

  Decimos nombres de niños que contengan el fonema /x/.
  Decimos nombres de objetos que contengan el fonema /x/.

- Articular palabras cuya única diferencia está en la presencia o ausencia del fonema /x/. ¿Es lo mismo juntos que puntos?. Decimos las diferencias.
- Repetir sílabas, logotomas y palabras que contengan el fonema /x/. Repetimos lo que diga el profesor:

  jaja, jeje, jiji, jojo, juju, joja, joje, jujo, jejo, jiju, jaju, juje, joju, joji, jaji, jinete, gitano, gigante.

- Buscar palabras, imágenes, dibujos o grabados que conlleven el fonema trabajado.
- Confeccionar un vocabulario mural colectivo con palabras que incluyan dicho fonema.
- Repetir palabras que contengan el fonema /x/:

jaula - jarra - jugo - jirafa - jabón - junto
pájaro - oveja - mujer - colegio - rojo - reloj.

- Completar y construir frases con el fonema /x/:

> Nos lavamos las manos con agua y ..... (jabón).
> El animal que tiene el cuello más largo se llama ..... (jirafa).
> La miel la hacen las ..... (abejas).

- Repetir: Un jabalí jorobado,
atajó por un tejado,
con una abeja fijada,
en una de sus orejas.

- Colorear el dibujo que contiene el fonema /x/ (jirafa - mosca).

FONEMA /f/

Características: Labiodental, fricativo, sordo, bucal.

Mecanismo tipo:

Labios-dientes: El labio inferior se repliega ligeramente, colocándose bajo los dientes superiores y tocando en la parte interior de su borde el filo de los incisivos, que lo rozan suavemente. El labio superior se levanta un poco, permitiendo ver los incisivos superiores. Los incisivos inferiores quedan ocultos por el labio inferior. El aire sale por entre el borde de los dientes superiores y el labio inferior, principalmente por el centro.
Lengua: La punta está colocada detrás de los incisivos inferiores. La lengua se levanta un poco por el borde y en su base, acentuándose el surco central, tocando los últimos molares de la arcada superior y una pequeña parte del paladar.
Velo del paladar: Se levanta, aplicándose contra la pared faríngea. La corriente aérea sale totalmente por la boca, no siendo detenida en ningún punto. La glotis permanece muda.

Objetivo Básico

Vivenciar la correcta articulación del fonema labiodental, fricativo sordo /f/.

Actividades Propuestas

- Vamos a respirar profundamente, inspirando el aire por la nariz y expulsándolo por la boca de forma continua. Tres veces.
- Inspirar profundamente por la nariz y realizar un soplo muy fuerte y corto. Tres veces.
- Inspirar por la nariz y espirar por la boca de forma continuada, moviendo la llama de una vela encendida, sin "hinchar" las mejillas. Tres veces.
- Juntar los labios y hacer presión con ellos, aflojar. Tres veces.
- Con los labios juntos, sonreír, sin abrirlos. Tres veces.
- Morder con los incisivos superiores, el labio inferior y expulsar el aire por la boca. Tres veces.
- Vamos a respirar profundamente, inspirando el aire por la nariz y expulsándolo por la boca de forma continuada mientras pronunciamos /f/: /fffffffffffffffffffff/. ¿Cómo está nuestra boca?. ¿Dónde se apoyan los dientes?. ¿Por dónde sale el aire?. Le hacemos llevarse la mano para que compruebe cómo sale el aire.
- Onomatopeyas con sonido dominante [f]:

  Imitamos a los gatos cuando se enfadan: /fffu/, /fffu/, /fffu/.

- Jugamos al "Veo-veo". Veo-veo ..... ¿Qué ves?. Una cosa que tiene /f/.

  P. inicial: Fuego, falda.
  P. media: Sofá, gafas.

- Discriminación auditiva del fonema /f/:

  Decimos nombres de niños que contengan el fonema /f/.
  Decimos nombres de objetos que contengan el fonema /f/.

- Articular palabras cuya única diferencia está en la presencia o ausencia del fonema /f/. ¿Es lo mismo fino que pino?. Decimos las diferencias.
- Articular sílabas, logotomas y palabras que contengan el fonema /f/.

  fafa, fefe, fifi, fofo, fufu, fafo, fefo, fifo, fufo, fama, fuma, foto, fofa, foso, fosa, foca, filo, fina, faro, ficha.

- Buscar palabras, imágenes, dibujos o grabados que conlleven el fonema trabajado.
- Confeccionar un vocabulario mural colectivo con palabras que incluyan dicho fonema.
- Repetir palabras que contengan el fonema /f/:

fuma - foto - faja - fijo - fecha - firma
café - afeita - teléfono - sofá - bufanda.

- Completar y construir frases con el fonema /f/:

> Las medicinas se compran en la ..... (farmacia).
> Lo contrario de guapo es ..... (feo).
> Las fotografías las hace el ..... (fotógrafo).

- Repetir.

Rufino, el felino,
se frota la frente
de un modo muy fino.
¡Fíjate que fino,
es mi Rufino!: /fffffffffff/.

- Colorear el dibujo que contiene el fonema /f/ (falda - llave).

FONEMA /s/

Características: Alveolar, fricativo, sordo, bucal.

Mecanismo tipo:

Labios: Están entreabiertos con las comisuras hacia atrás permitiendo ver los dientes.
Dientes: El maxilar inferior avanza un poco colocándose los incisivos inferiores detrás de los superiores. Maxilares ligeramente separados.
Lengua: Está arqueada. Punta colocada detrás de los incisivos inferiores apoyándose en la cara posterior. La parte anterior de la lengua se levanta tocando los bordes de los molares superiores. Su dorso toca a ambos lados de la línea media del paladar, acentuándose el surco central, formando con el paladar un canal estrecho por donde pasa el aire. Éste sale rozando con fuerza el borde de los incisivos. Este roce produce un silbido característico por lo que se llama silbante a esta consonante.
Velo del paladar: Elevado, impide el paso del aire a las fosas nasales.

Objetivo Básico

Vivenciar la correcta articulación del fonema linguoalveolar fricativo sordo /s/.

Actividades Propuestas

- Inspiración nasal rápida, retención del aire, espiración bucal lenta. Tres veces.
- Soplar de forma fuerte a ligera. Tres veces.
- Inspiramos el aire por la nariz. Colocamos los labios entreabiertos y los dientes ligeramente separados y expulsamos el aire. Tres veces.
- Abrir y cerrar la boca despacio. Tres veces.
- Proyectar labios unidos hacia fuera y sonreír. Tres veces.
- Dar diez besos sonoros y sonreír.
- Tocar con la punta de la lengua los incisivos superiores e inferiores por fuera y por dentro alternativamente. Tres veces.
- Mientras nos miramos en el espejo, vamos a respirar profundamente, inspirando el aire por la nariz y expulsándolo por la boca de forma continuada mientras pronunciamos /s/: /sssssssssssssssss/. ¿Cómo está nuestra boca?. ¿Y nuestra lengua?. ¿Y nuestros dientes?. ¿Por dónde sale el aire?.
- Onomatopeyas con sonido dominante [s]:

  Vamos a imponer silencio:/ssssssssssssssssssssssss/.

- Jugamos al "Veo-veo". Veo-veo ..... ¿Qué ves?. Una cosa que tiene /s/.

  P. Inicial: saco, sol.
  P. Media: casa, mesa.
  P. Final: gafas, pinzas.

- Discriminación auditiva del fonema /s/:

  Decimos nombres de niños que contengan el fonema /s/.
  Decimos nombres de objetos que contengan el fonema /s/.

- Articular palabras cuya única diferencia está en la presencia o ausencia del fonema /s/. ¿Es lo mismo sal que mal?. Decimos las diferencias.
- Repetir sílabas, logotomas y palabras que contengan el fonema /s/.

  sa, so, se, su, si, saso, sase, sasi, saso, sasu, seso, sesa, sesi, sese, sesu, sosa, sose, sosi, soso, sosu, sesu, suso.

- Buscar palabras, imágenes, dibujos o grabados que conlleven el fonema trabajado.
- Confeccionar un vocabulario mural colectivo con palabras que incluyan dicho fonema.
- Repetir palabras que contengan el fonema /s/:

seta - sapo - sopa - sola - sale - mesa - misa
silla - risa - rosa - beso - casa - piso - sol.

- Completar y construir frases con el fonema /s/:

> Cuando hace mucho calor luce en el cielo el ..... (sol).
> Cuando andamos pisamos por el ..... (suelo).
> Si la comida está sosa echamos ..... (sal).

- Repetir: Sólo se oye
la voz de Tomás.
Si guardas silencio,
seguro que la oirás: /sssssssss/.

- Colorear el dibujo que contiene el fonema /s/ (sol - balón).

FONEMA /l/

Características: Alveolar, fricativo, lateral, sonoro, bucal.

Mecanismo tipo:

Labios: Están entreabiertos, sin contracción, permitiendo ver los dientes de ambos maxilares (en el centro, su separación es mayor).
Dientes: Los dientes están separados. Los incisivos inferiores están situados detrás de los superiores, en distinto plano vertical. La posición de los labios y los dientes permite ver la cara inferior de la lengua, levantada ésta hacia el paladar.
Lengua: La punta de la lengua se levanta, apoyándose en la protuberancia alveolar de los incisivos superiores. Entre el borde de la lengua y los molares queda, de cada lado, o de un lado sólo, según la costumbre de cada hablante, una abertura, por donde pasa el aire sonoro, el cual choca contra la cara interna de las mejillas, haciéndolas vibrar. El aire se desliza entre la cara externa de los dientes y la interna de las mejillas. Si se apoya la mano sobre una de ellas, con suavidad, se perciben claramente las vibraciones del aire, trasmitidas a los músculos de la región, y si con la mano se hace presión sobre

ambas, de modo que su cara interna se aplique contra los dientes, la articulación del fonema se hace casi imposible.
Velo del paladar: Elevado, impidiendo el paso del aire por las fosas nasales. Glotis, sonora.

Objetivo Básico

Vivenciar la correcta articulación del fonema linguoalveolar, fricativo, lateral, sonoro /l/.

Actividades Propuestas

- Metemos el aire por la nariz, y con la boca cerrada, retenemos el aire en los pulmones y lo soltamos poco a poco. Tres veces.
- Metemos el aire por la nariz, y con la boca cerrada, lo retenemos unos segundos y lo soltamos bruscamente por la boca. Tres veces.
- Realizar un soplo largo y lento. Tres veces.
- Inspiramos muy despacio, retenemos el aire unos instantes y lo expulsamos bruscamente por la boca. Tres veces.
- Abrimos la boca muy despacio y la cerramos despacio. Tres veces.
- Abrimos despacio la boca y la cerramos deprisa. Tres veces.
- Abrimos la boca, sacamos la lengua y la llevamos de arriba abajo, y de izquierda a derecha. Tres veces.
- Pasamos la punta de la lengua por el labio superior de izquierda a derecha y viceversa. Tres veces.
- Con la punta de la lengua hacer presión en la cara interna de las mejillas. Tres veces.
- Con la punta de la lengua, tocar los incisivos superiores e inferiores por su cara interna. Tres veces.
- Doblar la lengua sujeta por los incisivos superiores e impulsarla con fuerza hacia fuera. Tres veces.
- Pasar la punta de la lengua por el centro del paladar de dentro a fuera. Tres veces.
- Mientras nos miramos en el espejo, vamos a respirar profundamente, inspirando el aire por la nariz y expulsándolo por la boca de forma continuada mientras pronunciamos /l/: /lllllllllllllllll/. ¿Cómo está nuestra boca?. ¿Y nuestra lengua?. ¿Y nuestros dientes?. ¿Por dónde sale el aire?.
- Onomatopeyas con sonido dominante [l]:

> Cantamos la canción de los siete cabritillos: Al lobo no tememos, al lobo no tememos, lalaralala, lalaralala. A casa nos marchamos, a casa nos marchamos lalaralala, lalaralala.

- Jugamos al "Veo-veo". Veo-veo ..... ¿Qué ves?. Una cosa que tiene /l/.

P. inicial: lápiz, lobo.
P. media: pelo, melón.
P. final: dedal, miel.

- Discriminación auditiva del fonema /l/:

Decimos nombres de niños que contengan el fonema /l/.
Decimos nombres de objetos que contengan el fonema /l/.

- Articular palabras cuya única diferencia está en la presencia o ausencia del fonema /l/. ¿Es lo mismo lata que pata?. Decimos las diferencias.
- Repetir sílabas, logotomas y palabras que contengan el fonema /l/:

la, le, lo, lu, lala, lale, lalo, lali, lalu, lelo, lela, lele, lelu, loli, lola, lolo, lolu, lole, lulo, lula, luli.

- Buscar palabras, imágenes, dibujos o grabados que conlleven el fonema trabajado.
- Confeccionar un vocabulario mural colectivo con palabras que incluyan dicho fonema.
- Repetir palabras que contengan el fonema /l/:

loro - leche - lata - leña - lupa - luz - labio
alto - paleta - paloma - mal - papel - miel.

- Completar y construir frases con el fonema /l/.

> Para desayunar bebo un baso de ..... (leche).
> En el mar hay muchas ....(olas).
> El rey de la selva es el ....(león).

- Repetimos: Lola, la de Luis,
luce en su pelo
un lazo azul.

- Colorear el dibujo que contiene el fonema /l/ (loro - casa).

FONEMA /r/

Características: Alveolar, vibrante simple, bucal, sonoro.

Mecanismo tipo:

Labios: Entreabiertos, permitiendo ver los incisivos superiores e inferiores. No hay contracción labial.
Dientes: Los incisivos inferiores detrás de los superiores y separados ligeramente, permitiendo ver la cara inferior de la lengua.
Lengua: La punta apoyada suavemente en la protuberancia alveolar de los incisivos superiores. Los bordes tocan la cara interna de los molares impidiendo la salida lateral del aire.
Velo del paladar: Elevado. Existe oclusión completa cuando los órganos están en reposo. Para pronunciar el fonema, la punta de la lengua se separa de la protuberancia, saliendo el aire en forma de pequeña explosión.

Objetivo Básico

Vivenciar la correcta articulación del fonema linguoalveolar, vibrante simple, sonoro /r/.

Actividades Propuestas

- Relamerse con la punta de la lengua los labios superior e inferior en movimientos circulares en ambos sentidos. Tres veces.
- Tocar con la punta de la lengua los incisivos superiores e inferiores por fuera y por dentro alternativamente. Tres veces.
- Tocar con la punta de la lengua los molares superiores e inferiores a derecha e izquierda alternativamente. Tres veces.
- Doblar los bordes de la lengua hacia dentro formando un canal longitudinal. Tres veces.
- Doblar la lengua hacia arriba y hacia atrás con ayuda de los incisivos superiores. Tres veces.
- Golpear los alvéolos superiores con la punta de la lengua. Tres veces.
- Colocados ante el espejo, vamos a inspirar profundamente por la nariz expulsando el aire por la boca haciendo vibrar la lengua mientras pronunciamos /r/: /rrrrrrrrrrrrrrrrrrrrrrrr/. ¿Cómo está nuestra boca?. ¿Vemos cómo vibra la lengua?. Podemos observar cómo golpea contra la parte delantera del paladar.

- Onomatopeyas con sonido dominante [r].

Imitamos el sonido de los motores en marcha: brrrrrrrrrummmm brrrruuuuummmmm brrrrruummmmm.

- Jugamos al "Veo-veo". Veo- veo ..... ¿Qué ves? Una cosa que tiene /r/:

P. media: cara, oruga, arena.
P. final: mar.

- Discriminación auditiva del fonema /r/:

Decimos nombres de niños que contengan el fonema /r/.
Decimos nombres de objetos que contengan el fonema /r/.

- Articular palabras cuya única diferencia está en la presencia o ausencia del fonema /r/. ¿Es lo mismo cara que casa?. Decimos las diferencias.
- Buscar palabras, imágenes, dibujos o grabados que conlleven el fonema trabajado.
- Confeccionar un vocabulario mural colectivo con palabras que incluyan dicho fonema.
- Repetir palabras que contengan el fonema /r/:

para - mira - mora - llora - cara - coro - vara
mar - por - dar - ser - carne - barba - corto.

- Completar y construir frases con el fonema /r/.

> En la playa hay mucha ..... (arena).
> Los ojos, la nariz y la boca están en la ..... (cara).
> Los toros los torean los ..... (toreros).

- Repetir: Un marinero
en alta mar,
una sirena
oyó sonar.

Colorear el dibujo que contiene el fonema /r/ (oruga - gafas).

FONEMA /r̄/

Características: Alveolar, vibrante múltiple, bucal, sonoro.

Mecanismo tipo:

Labios: Como en el fonema /r/ simple.
Lengua: Como en la /r/ simple, salvo que la punta de la lengua apoya con cierta fuerza en la protuberancia alveolar de los incisivos superiores, no suavemente.
Velo del paladar: Levantado. El aire se acumula en la cavidad formada por el dorso de la lengua y el paladar. La punta hace fuerza sobre la protuberancia alveolar, pero su resistencia es vencida por la fuerza del aire. Cuando parte de éste ha salido, vuelve la lengua a su posición primitiva. Se acumula de nuevo el aire y se repite el mismo mecanismo. Ocurre el movimiento varias veces con gran rapidez y el aire sale en pequeñísimas explosiones.

Objetivo Básico

Vivenciar la correcta articulación del fonema linguoalveolar, vibrante múltiple sonoro /r̄/.

Actividades Propuestas

- Repetir las actividades propuestas para el fonema /r/.
- Respirar profundamente, inspirando por la nariz y expulsando el aire por la boca mientras pronunciamos: /rrrrrrrrrrrrrr/. Tres veces.
- Frente al espejo, pronunciamos el fonema y nos fijamos cómo está nuestra boca, nuestra lengua, por dónde sale el aire.
- Onomatopeyas con sonido dominante [r̄]:

    Imitamos el ruido de una moto: rrrrrrrrruuuuummmmmm

- Jugamos al "Veo-veo. Veo-veo ..... ¿Qué ves?. Una cosa que tiene /r̄/.

    P. inicial: ratón, rueda.
    P. media: perro, arruga.

- Discriminación auditiva del fonema /r̄/:

Decimos nombres de niños que contengan el fonema /r̄/.
Decimos nombres de objetos que contengan el fonema /r̄/.

- Articular palabras cuya única diferencia está en la presencia o ausencia del fonema /r̄/. ¿Es lo mismo rata que pata?. Decimos las diferencias.
- Repetir sílabas, logotomas y palabras que contengan el fonema /r̄/:

ra, ro, re, ri, ru, rarro, rarru, rarri, rarru, rarre, rerra, rerri, rerru,rerru, rorra, rorri, rurro, rurra, rirro, rirru.

- Buscar palabras, imágenes, dibujos o grabados que conlleven el fonema trabajado.
- Confeccionar un vocabulario mural colectivo con palabras que incluyan dicho fonema.
- Repetir palabras que contengan el fonema /r̄/:

ropa - rama - raya - rojo - rubio - rota - reloj
burro - zorro - arriba - gorro - marrón - jarra.

- Completar y construir frases con el fonema /r̄/.

> La casa del perro es la ..... (perrera).
> Por la noche croan las ..... (ranas).
> La sangre es de color ..... (rojo).

- Repetir:

Arre borriquito,
arre, burro, arre
arre, borriquito
que llegamos tarde.
Arre, borriquito,
vamos a Belén
que mañana es fiesta
y al otro también.

- Colorear el dibujo que contiene el fonema /r̄/ (perro - silla).

FONEMA /y/

Características: Palatal, fricado, sonoro, bucal.

Mecanismo tipo:

Labios: Ligeramente avanzados y separados en el centro y de la cara anterior de los dientes, permitiendo ver los incisivos superiores e inferiores.
Dientes: Se colocan en el mismo plano vertical con una ligera separación.
Lengua: La parte anterior de la lengua, tomando una forma convexa, se apoya en el paladar, en las protuberancias alveolares incisivas; la punta queda libre y como suspendida entre los incisivos superiores e inferiores; los bordes tocan los molares y la parte del dorso se aplica contra el paladar.
Velo del paladar: Elevado, impidiendo el paso del aire por las fosas nasales. Glotis, sonora.

Objetivo Básico

Vivenciar la correcta articulación del fonema linguopalatal, fricativo, sonoro /y/.

Actividades Propuestas

- Respiramos profundamente, inspirando el aire por la nariz y expulsándolo con soplo fuerte y breve por la boca. Tres veces.
- Apretar y aflojar los labios sin abrir la boca. Tres veces.
- Hacer rápidos movimientos de unión y separación de labios. Tres veces.
- Llevar los labios hacia dentro y proyectarlos unidos hacia fuera. Tres veces.
- Hinchar los carrillos y hacer explosión con los labios al apretarlos con las manos. Tres veces.
- Vamos a respirar profundamente, mientras nos miramos en el espejo, inspirando el aire por la nariz y expulsándolo de forma continua por la boca mientras pronunciamos /y/: /yyyyyyyyyyyyyyyy/. ¿Cómo está nuestra boca, nuestra lengua, por dónde sale el aire?.
- Onomatopeyas con sonido dominante [y]:

Imitamos el ruido de la sierra: ¡Yiiiyyyyyyiiiiiyyyyyiiiii!.

- Jugamos al "Veo-veo". Veo-veo ..... ¿Qué ves?. Una cosa que tiene /y/.

P. Inicial: Yema, yogur.
P. Media: Payaso, ayer.

- Discriminación auditiva del fonema /y/:

Decimos nombres de niños que contengan el fonema /y/.
Decimos nombres de objetos que contengan el fonema /y/.

- Articular palabras cuya única diferencia está en la presencia o ausencia del fonema /y/. ¿Es lo mismo yema que quema?. Decimos las diferencias.
- Repetir sílabas, logotomas y palabras que contengan el fonema /y/:

ya, ye, yo, yi, yu, yaye, yayo, yayi, yayu, yeyo, yeyu, yeyi, yuya, yuyo, yuyi, yuyo, yoya, yoye, yoyi, yoyo, yiyo, yiye.

- Buscar palabras, imágenes, dibujos o grabados que conlleven el fonema trabajado.
- Confeccionar un vocabulario mural colectivo con palabras que incluyan dicho fonema.
- Repetir palabras que contengan el fonema /y/:

yeso - yate - yoyó - ya - yo - yema - yogur - yegua
joya - tuya - ayer - mayor - mayo - payaso - suya.

- Completar y construir frases que contengan el fonema /y/.

> El huevo tiene la .... (yema) de color amarillo.
> Quienes hacen reír en el circo a los niños son los .... (payasos).
> La primera comida del día es el .... (desayuno).

- Repetir: Ayer un payaso desayunó dos yemas.

- Colorear el dibujo que contiene el fonema /y/ (yema - radio).

FONEMA /ĉ/

Características: Palatal, africado, sordo, bucal.

Mecanismo tipo:

Labios: Avanzan separándose entre sí y de la cara anterior de los dientes, permitiendo ver los incisivos superiores e inferiores.
Dientes: Se colocan en el mismo plano vertical con una ligera separación.
Lengua: La parte anterior de la lengua, tomando una forma convexa, se apoya en el paladar, en las protuberancias alveolares incisivas; la punta queda libre y como suspendida entre los incisivos superiores e inferiores; los bordes tocan los molares y la parte del dorso se aplica contra el paladar.
Velo del paladar: Está levantado, impidiendo el paso del aire a las fosas nasales. Glotis, muda.

Objetivo Básico

Vivenciar la correcta articulación del fonema linguopalatal, africativo, sordo /c/.

Actividades Propuestas

- Respiramos profundamente, inspirando el aire por la nariz y expulsándolo con soplo fuerte y breve por la boca. Tres veces.
- Apretar y aflojar los labios sin abrir la boca. Tres veces.
- Hacer rápidos movimientos de unión y separación de labios. Tres veces.
- Llevar los labios hacia dentro y proyectarlos unidos hacia fuera. Tres veces.
- Hinchar los carrillos y hacer explosión con los labios al apretarlos con las manos. Tres veces.
- Vamos a respirar profundamente, mientras nos miramos en el espejo, inspirando el aire por la nariz y expulsándolo de forma intermitente por la boca mientras pronunciamos /ĉ/: /ch-ch-ch-ch-ch-ch-ch-ch-ch-ch-ch-ch/. ¿Cómo está nuestra boca, nuestra lengua, por dónde sale el aire?.
- Onomatopeyas con sonido dominante [ĉ]:

> Imitamos el ruido del tren: Cho-co-Cho-co-Cho-co-Cho-co-Cho.
> Imitamos un chorro de agua: Chchchchuuuuu - chchchuuuuu.
> Imitamos el sonido del estornudo: ¡Atchchis, atchchiisss!

- Jugamos al "Veo-veo". Veo-veo ..... ¿Qué ves?. Una cosa que tiene /c/.

P. Inicial: Chocolate, chino.
P. Medial: Pecho, leche.

- Discriminación auditiva del fonema /ĉ/:

Decimos nombres de niños que contengan el fonema /ĉ/.
Decimos nombres de objetos que contengan el fonema /ĉ/.

- Articular palabras cuya única diferencia está en la presencia o ausencia del fonema /ĉ/. ¿Es lo mismo chino que pino?. Decimos las diferencias.
- Repetir sílabas, logotomas y palabras que contengan el fonema /ĉ/:

cha, che, chi, cho, chu, chicho, chacha, chachu, checho, chochi, choche, chucha, chicha, chuchi, chuchu, chuche.

- Buscar palabras, imágenes, dibujos o grabados que conlleven el fonema trabajado.
- Confeccionar un vocabulario mural colectivo con palabras que incluyan dicho fonema.
- Repetir palabras que contengan el fonema /ĉ/

chocolate - chica - chichón - chiste - chaleco - chino
coche - mucho - ocho - techo - ducha - ficha - leche.

- Completar y construir frases que contengan el fonema /ĉ/.

> El sol sale de día y la luna de ..... (noche).
> Para cortar la carne usamos el ..... (cuchillo).
> En el desayuno bebo un vaso de ..... (leche).

- Repetir:

En la choza
del chino Chao-chi
la chimenea
echaba mucho humo.

- Colorear el dibujo que contiene el fonema /ĉ/ (chorizo - jamón).

FONEMA /ṇ/

Características: Palatal, nasal, sonoro, bucal.

Mecanismo tipo:

Labios: Entreabiertos, lo que permite observar los incisivos superiores e inferiores.
Dientes: Ligeramente separados.
Lengua: Dorso de la lengua contra el paladar óseo. Este contacto empieza en las protuberancias alveolares de los incisivos superiores y se extiende más o menos a la parte posterior. Los bordes tocan la arcada dental superior, desde los primeros molares hacia atrás. La punta de la lengua queda libre detrás de los incisivos, sin tocarlos, y contraída con alguna violencia.
Velo del paladar: Desciende; el aire sale totalmente por las fosas nasales. Aplicando suavemente la yema de un dedo sobre un ala de la nariz se perciben las vibraciones que a ésta transmite el aire al pasar.

Objetivo Básico

Vivenciar la correcta articulación del fonema linguopalatal, nasal, sonoro /n/.

Actividades Propuestas

- Inspiramos por la nariz lentamente, levantando los hombros hacia arriba y espiramos lentamente por la nariz bajando los hombros. Tres veces.
- Inspiración nasal lenta, profunda y regular. Retención del aire. Espiración nasal de la misma forma. Tres veces.
- Inspiración nasal lenta dilatando las alas de la nariz. Retención de aire. Espiración nasal lenta, regular y completa. Tres veces.
- Inspiración nasal lenta y profunda. Espiración nasal entrecortada. Tres veces.
- Inspiración nasal algo rápida. Espiración nasal lenta y regular. Tres veces.
- Inspiración nasal rápida. Espiración nasal rápida. Tres veces.
- Mientras nos miramos en el espejo, inspiramos por la nariz y expulsamos el aire por la boca a la vez que pronunciamos: /ñññññññññññññññññññññ/.
- Onomatopeyas con sonido dominante [ṇ]:

Imitamos el ruido de la puerta que chirría: ññññññiiiiic-ññññññiiiiiiccccc.

- Jugamos al "Veo-veo". Veo-veo .... ¿Qué ves?. Una cosa que tiene /ñ/.

P. media: caña, niño, uña.

- Discriminación auditiva del fonema /ñ/:

Decimos nombres de niños que contengan el fonema /ñ/.
Decimos nombres de objetos que contengan el fonema /ñ/.

- Articular palabras cuya única diferencia está en la presencia o ausencia del fonema /ñ/. ¿Es lo mismo uña que una?. Presentamos una tarjeta con los dibujos y que el niño los diferencie.
- Repetir sílabas, logotomas y palabras que contengan el fonema /ñ/:

ña, ñe, ñi, ño, ñu, ñaño, ñañi, ñañe, ñañu, ñiño, ñiñe, ñiñi, ñiñu, ñoña, ñoño, ñoñi, ñoñu, ñuña, ñuñe, ñuñi, ñuñu, ñiña.

- Buscar palabras, imágenes, dibujos o grabados que conlleven el fonema trabajado.
- Confeccionar un vocabulario mural colectivo con palabras que incluyan dicho fonema.
- Repetir palabras que contengan el fonema /ñ/:

año - uña - puño - baño - otoño - sueño - araña
pañuelo - bañera - montaña - muñeca - cigüeña.

- Completar y construir frases que contengan el fonema /ñ/.

> Ana es una niña y Juan es un ..... (niño).
> Juan es un niño y Ana es una ..... (niña).
> Me limpio los mocos con el ..... (pañuelo).

- Repetir:

Antoñito,
de pequeño,
con dos castañas,
se quitaba el sueño.

- Colorear el dibujo que contiene el fonema /ñ/ (niña - mamá).

FONEMA /θ/

Características: Interdental, fricativo, sordo, bucal.

Mecanismo tipo:

Labios: Abertura de los labios según la vocal siguiente.
Dientes: Ligera abertura mandibular.
Lengua: Situada entre los bordes de los incisivos, apoyándose suavemente contra los superiores, sin cerrar por completo la salida del aire. Los lados de la lengua tocan la cara interior de los molares superiores, impidiendo la salida del aire.
Velo del paladar: Cerrado. Glotis, muda.

Objetivo Básico

Vivenciar la correcta articulación del fonema linguointerdental, fricativo, sordo.

Actividades Propuestas

- Inspirar por la nariz lentamente, levantando los hombros hacia arriba y espirar lentamente por la boca bajando los hombros.
- Inspiración nasal lenta, profunda y regular. Retención del aire. Espiración bucal de la misma forma.
- Inspiración nasal lenta dilatando las alas de la nariz. Retención de aire. Espiración bucal lenta, regular y completa.
- Respirar profundamente por la nariz y expulsar paulatina y regularmente el aire por la boca con la lengua entre los dientes. Tres veces.
- Hacer rápidos movimientos de unión y separación de labios. Tres veces.
- Vamos a respirar profundamente, inspirando el aire por la nariz y xpulsándolo de forma intermitente por la boca con la lengua entre los dientes mientras pronunciamos /0/: /000000000000/. ¿Cómo está nuestra lengua?
- Onomatopeyas con sonido dominante [θ]:

  Imitamos el zumbido de la abeja: Zzzzuu - zzzzzzuuumm.
  Imitamos el zumbido del moscardón: Zzzzuu - zzzzzzuummm.

- Jugamos al "Veo-veo". Veo-veo .... ¿Qué ves?. Una cosa que tiene /θ/.

P. Inicial: Cesta, cena.
P. Medial: Tocino, cazuela.

- Discriminación auditiva del fonema /θ/:

Decimos nombres de niños que contengan el fonema /θ/.
Decimos nombres de objetos que contengan el fonema /θ/.

- Articular palabras cuya única diferencia está en la presencia o ausencia del fonema /θ/.
¿Es lo mismo cena que pena? Decimos las diferencias.
- Repetir sílabas, logotomas y palabras que contengan el fonema /θ/:

za, ze, zi, zo, zu, zaze, zezi, zozo, zozu, zazi, zazo, zazu, zize, ziza, zizo, zizi, zizu, zuzo, zuza, zuzi, zuze, zezu.

- Buscar palabras, imágenes, dibujos o grabados que conlleven el fonema trabajado.
- Confeccionar un vocabulario mural colectivo con palabras que incluyan dicho fonema.
- Repetir palabras que contengan el fonema /θ/:

zumo - ceniza - zapato - zorro - cielo - cigarro - cine
azúcar - cazuela - cocina - maceta - cabeza - aceite.

- Completar y construir frases que contengan el fonema /θ/.

> Por la mañana desayuno; por la noche ..... (ceno).
> 5 es el número ..... (cinco).
> El sol, la luna y las estrellas están en el ..... (cielo).

- Repetir: Zapa, zapa, zapatero
zapa, zapa, zapatón.
Zipi, zape, zipi, zape
zapatero remendón.

- Colorear el dibujo que contenga el fonema /θ/ (cesta - cuento).

GRUPOS FÓNICOS /CCV/ con /l/

Objetivo Básico

Vivenciar la correcta articulación de grupos fónicos del tipo /CCV/ con la variante sinfónica /CLV/.

Contenidos

Sinfones con /l/: /pl/, /bl/, /fl/, /gl/, /kl/, /tl/.

* *Sinfones /pl/, /bl/, /fl/:* Estos sinfones son los menos difíciles de articular, puesto que en su realización intervienen órganos articulatorios distintos (labios y lengua).

Requisitos previos:

- Control y dominio de la respiración y el soplo.
- Adecuada motilidad labio-lingual.
- Suficiente capacidad de discriminación auditiva.
- Adecuada estructuración espacio-temporal.
- Madurez psicomotriz y relajación.

Actividades propuestas:

- Inspiración nasal y espiración bucal, mientras articulamos la consonante líquida /l/.
- Mientras realizamos la actividad anterior, colocamos los labios en la posición de la segunda consonante (/p/, /b/, /f/), articulando los dos fonemas al mismo tiempo (l-p, l-b, l-f).
- Articulamos conjuntamente los dos fonemas, añadiéndole las vocales al final (/a/, /e/, /o/, /i/, /u/):

/pla/ - /bla/ - /fla/.
/ple/ - /ble/ - /fle/.
/plo/ - /blo/ - /flo/.
/pli/ - /bli/ - /fli/.
/plu/ - /blu/ - /flu/.

- Intercalamos las vocales entre ambos fonemas, acentuando la última sílaba y

articulando lo más rápidamente posible:

/palá - palá ... --> pla/.
/balá - balá ... --> bla/.
/falá - falá ... --> fla/.

- Repetimos la actividad anterior con el resto de las vocales (/e/, /o/, /i/, /u/).

- Recogemos palabras que contengan los sinfones experimentados, formando con ellas un vocabulario fonológico. Procederemos de la siguiente forma:

> Cada niño dirá en alta voz alguna palabra que haya pensado. Si observamos que cumple las condiciones, es decir, que en ella se puede oir la realización en posición inicial o media del grupo fónico /CLV/, escribimos la palabra en la pizarra, mural o tarjeta.
> En otra ocasión, recogemos fotografías o dibujos que representen el contenido de las palabras escritas en el mural.
> Recogido este material, organizaremos juegos fonológicos, mediante actividades que proporcionen la coordinación de la discriminación auditiva del sinfón y su discriminación visual: imágenes y palabras (juegos de barajas, de dominós, de correspondencias imagen-palabra-sonido, de clasificaciones).

- Trabalenguas:

* Soplaba el viento sobre la pluma de Pablo.
* Pablo come un plátano blando en el platanal.
* En el florero florecían flores frescas.

* *Sinfones /kl/, /gl/, /tl/:* Estos sinfones presentan mayores dificultades para su articulación, puesto que un mismo órgano articulatorio (la lengua), colocado en posiciones distintas, debe articular ambos fonemas.

Requisitos previos:

- Control y dominio de la respiración y el soplo.
- Adecuada motilidad labio-lingual.
- Suficiente capacidad de discriminación auditiva.
- Madurez psicomotriz y relajación.

Actividades propuestas:

- Inspiración nasal y espiración bucal, mientras articulamos los fonemas /k/, /g/ o /t/.
- Mientras realizamos la actividad anterior, colocamos los labios en la posición del fonema /l/.
- Intercalamos una vocal de apoyo entre ambos fonemas:

/calacalacalacala .../
/galagalagalagala .../
/talatalatalatala .../

- Repetimos la actividad anterior con el resto de las vocales (/e/, /o/, /i/, /u/).
- Repetimos la actividad anterior, pero hacemos tónica la última sílaba y articulamos lo más rápidamente posible:

/calácalácalácalá ... --> cla/
/galágalágalágalá ... --> gla/
/talátalátalátalá ... --> tla/

- Repetimos la actividad anterior con el resto de las vocales (/e/, /o/, /i/, /u/).

- Recogemos palabras que contengan los sinfones experimentados, formando con ellas un vocabulario fonológico. Procederemos de la siguiente forma:

> Cada niño dirá en alta voz alguna palabra que haya pensado. Si observamos que cumple las condiciones, es decir, que en ella se puede oir la realización en posición inicial o media del grupo fónico /CLV/, escribimos la palabra en la pizarra, mural o tarjeta.
> En otra ocasión, recogemos fotografías o dibujos que representen el contenido de las palabras escritas en el mural.
> Recogido este material, organizaremos juegos fonológicos, mediante actividades que proporcionen la coordinación de la discriminación auditiva del sinfón y su discriminación visual: imágenes y palabras (juegos de barajas, de dominós, de correspondencias imagen-palabra-sonido, de clasificaciones).

- Trabalenguas:

* Clara va en bicicleta a su casa.
* Gloria hace "glu-glú" con un globo.
* El atleta nadaba en el Atlántico.

GRUPOS FÓNICOS /CCV/ con /r/

Objetivo Básico

Vivenciar la correcta articulación de grupos fónicos del tipo /CCV/ con la variante sinfónica /CRV/.

Contenidos

Sinfones con /l/: /pr/, /br/, /fr/,/tr/, /dr/, /gr/, /kr/.

* *Sinfones /pr/, /br/, /fr/*: Estos sinfones son los menos difíciles de articular, puesto que en su realización intervienen órganos articulatorios distintos (labios y lengua).

Requisitos previos:

- Control y dominio de la respiración y el soplo.
- Adecuada motilidad labio-lingual.
- Suficiente capacidad de discriminación auditiva.
- Adecuada estructuración espacio-temporal.
- Madurez psicomotriz y relajación.

Actividades propuestas:

- Inspiración nasal y espiración bucal, mientras articulamos la consonante líquida /r/.
- Mientras realizamos la actividad anterior, colocamos los labios en la posición de la segunda consonante (/p/, /b/, /f/), articulando los dos fonemas al mismo tiempo (r-p, r-b, r-f).
- Articulamos conjuntamente los dos fonemas, añadiéndole las vocales al final (/a/, /e/, /o/, /i/, /u/):

/pra/ - /bra/ - /fra/.
/pre/ - /bre/ - /fre/.
/pro/ - /bro/ - /fro/.
/pri/ - /bri/ - /fri/.
/pru/ - /bru/ - /fru/.

- Intercalamos las vocales entre ambos fonemas, acentuando la última sílaba y

articulando lo más rápidamente posible:

/pará - pará ... --> pra/.
/bará - bará ... --> bra/.
/fará - fará ... --> fra/.

- Repetimos la actividad anterior con el resto de las vocales (/e/, /o/, /i/, /u/).

- Recogemos palabras que contengan los sinfones experimentados, formando con ellas un vocabulario fonológico. Procederemos de la siguiente forma:

> Cada niño dirá en alta voz alguna palabra que haya pensado. Si observamos que cumple las condiciones, es decir, que en ella se puede oir la realización en posición inicial o media del grupo fónico /CRV/, escribimos la palabra en la pizarra, mural o tarjeta.
> En otra ocasión, recogemos fotografías o dibujos que representen el contenido de las palabras escritas en el mural.
> Recogido este material, organizaremos juegos fonológicos, mediante actividades que proporcionen la coordinación de la discriminación auditiva del sinfón y su discriminación visual: imágenes y palabras (juegos de barajas, de dominós, de correspondencias imagen-palabra-sonido, de clasificaciones).

- Trabalenguas:

* En un precioso prado vivía un príncipe.
* La cabra brinca sobre las brevas.
* Frente a mi casa hay una frutería con fresas.

* *Sinfones /tr/, /kr/, /gr/, /dr/*: Estos sinfones presentan una mayor dificultad, puesto que ambos se articulan con el mismo órgano articulatorio (la lengua) situado en posiciones distintas.

Requisitos previos:

- Control y dominio de la respiración y el soplo.
- Adecuada motilidad labio-lingual.
- Suficiente capacidad de discriminación auditiva.
- Adecuada estructuración espacio-temporal.
- Madurez psicomotriz y relajación.

Actividades propuestas:

- Inspiración nasal y espiración bucal, mientras articulamos los fonemas /t/, /k/, /g/ o /d/.
- Mientras realizamos la actividad anterior, colocamos los labios en la posición del fonema /r/.
- Articulamos los dos fonemas, introduciendo entre ambos una vocal de apoyo (/a/, /e/, /o/, /i/, /u/):

/tarataratataratara .../
/karakarakarakara .../
/garagaragaragara .../
/daradaradaradara .../

- Repetimos la actividad anterior con el resto de las vocales (/e/, /o/, /i/, /u/).
- Repetimos la actividad anterior, pero haciendo tónica la sílaba /rá/:

/tarátarátarátará ... --> tra/
/karákarákarákará ... --> kra/
/garágarágarágará ... --> gra/
/darádarádarádará ... --> dra/

- Repetimos la actividad anterior con el resto de las vocales (/e/, /o/, /i/, /u/).

- Recogemos palabras que contengan los sinfones experimentados, formando con ellas un vocabulario fonológico. Procederemos de la siguiente forma:

> Cada niño dirá en alta voz alguna palabra que haya pensado. Si observamos que cumple las condiciones, es decir, que en ella se puede oír la realización en posición inicial o media del grupo fónico /CRV/, escribimos la palabra en la pizarra, mural o tarjeta.
> En otra ocasión, recogemos fotografías o dibujos que representen el contenido de las palabras escritas en el mural.
> Recogido este material, organizaremos juegos fonológicos, mediante actividades que proporcionen la coordinación de la discriminación auditiva del sinfón y su discriminación visual: imágenes y palabras (juegos de barajas, de dominós, de correspondencias imagen-palabra-sonido, de clasificaciones).

- Trabalenguas:

* Tres tigres comen trigo en un trigal.
* El cielo está enladrillado,
  quien lo desenladrille
  buen desenladrillador será.
* En Granada hay graciosas granadinas.
* Un crío tenía un cromo que hacía cri-crí.

5. DESARROLLO MORFO - SINTÁCTICO

Objetivos Generales:

---> Desarrollar la construcción morfosintáctica.
---> Favorecer la creación expresiva.
---> Facilitar la intercomunicación.

Objetivos Didácticos:

1. Repetir frases correctamente.
2. Expresarse a partir de un estímulo visual.
3. Construir frases sencillas adecuadamente.
4. Construir frases de complejidad creciente.
5. Utilizar las distintas partes de la oración.
6. Utilizar distintos tipos de oraciones.

Contenidos:

* Comprensión de órdenes.
* Emisión de órdenes.
* Expresiones libres.
* Concordancias.
* Las unidades del enunciado.
* Hipotaxis causales, condicionales, adverbiales y de relativo.

Desarrollo Secuenciado y Actividades Tipo:

SERIE I: Proposiciones de dos elementos.

Estructura: Artículo + Nombre
Estructura: Nombre + Verbo
Estructura: Verbo + Demostrativo-Indefinido-Numeral.
Estructura: Verbo + Adjetivo
Estructura: Verbo + Adverbio
Estructura: Adverbio + Verbo
Estructura: Verbo + Preposición
Estructura: Verbo + Posesivo

SERIE II: Proposiciones de tres elementos.

Estructura: Verbo + Artículo + Nombre
Estructura: Verbo + Demostrativo + Nombre
Estructura: Verbo + Indefinido/Numeral + Nombre
Estructura: Verbo + Posesivo + Nombre
Estructura: Adverbio + Verbo + Nombre

SERIE III: Proposiciones de cuatro elementos.

Estructura: Verbo + Artículo + Nombre + Adjetivo
Estructura: Nombre + Verbo + Demostrativo + Nombre
Estructura: Nombre + Verbo + Numeral + Nombre
Estructura: Pronombre + Verbo + Indefinido + Nombre
Estructura: Artículo + Nombre + Verbo + Posesivo
Estructura: Artículo + Nombre + Verbo + Adjetivo
Estructura: Artículo + Nombre + Verbo + Adverbio

SERIE IV: Proposiciones de cinco elementos.

Estructura: Adverbio + Verbo + Preposición + Artículo + Nombre

SERIE V: Hipotaxis Temporal.
SERIE V: Hipotaxis Causal.

SERIE V: Hipotaxis Condicional.
SERIE V: Hipotaxis de Relativo.

SERIE I: Proposiciones de dos elementos.

(*Estructura: Artículo + Nombre*)

- El educador presenta a los niños varios objetos, que deben identificar, para que respondan con el empleo de los artículos ante preguntas del tipo: ¿Qué es?

- El educador propone a los niños dos artículos (uno femenino, otro masculino -la, una; el, un-) para que los niños pongan detrás los sustantivos correspondientes.

- El educador propone a los niños dos artículos (uno singular, otro plural -la, una; el, un; las, unas, los, unos-) para que los niños pongan detrás uno o varios objetos, según corresponda.

(*Estructura: Nombre + Verbo*)

- Cuando los niños estén realizando las actividades cotidianas en el aula, el educador demanda al alumno con preguntas del tipo: ¿Qué hace Juan/Ana/Sonia?, para que los alumnos respondan con frases como "Juan/Ana/Sonia pinta-escribe-juega.

(*Estructura: Verbo + Demostrativo-Indefinido-Numeral*)

- Ante preguntas del tipo: ¿Quién es Juan, Ana?, ¿Quieres este-a/ese-a/aquel-la? los niños deben responder utilizando los demostrativos correctamente. Es ... . Quiero ... .

- Ante preguntas del tipo: ¿Cuántos hay/ves/tienes?, los niños deben utilizar los cuantificadores indefinidos (muchos, pocos, bastantes, varios ...) y/o los cuantificadores numerales cardinales (dos, cuatro, diez ...), construyendo frases tales como "Hay/veo/tengo muchos/pocos/bastantes"; "hay/veo/tengo dos/cuatro".

(*Estructura: Verbo + Adjetivo Calificativo*)

- El educador presenta a los niños varios objetos (pelota, lápiz, goma ...) con cualidades diferentes, que deben identificar, jugando con adjetivos de significado antonímico. Las preguntas tipo serían: ¿De qué forma es?, ¿De qué color es?, para obtener respuestas

como es/son cuadrados/rojos.

(*Estructura: Verbo + Adverbio*)

- Ante preguntas del tipo: ¿Dónde está(n)?, los niños deben responder utilizando los adverbios de lugar (aquí, arriba, dentro, lejos, delante, encima, y sus antónimos) para el desarrollo de la localización espacial. Las respuestas a obtener serían: "Está encima/debajo".

(*Estructura: Adverbio + Verbo*)

- Aprovechando alguna actividad agradable y en la que los alumnos participen de formas diversas, el educador inicia una frase con "ahora" para que cada alumno la complete. Por ejemplo: Ana ¿qué haces ahora? Ahora ... (corregir el tiempo verbal de forma adecuada). Buscamos respuestas del tipo: Ahora juego/pinto.

- En actividades de dinámica que el alumno verbalice su actividad iniciándola con "ahora". Ahora ... .

- Al finalizar la jornada escolar cada alumno verbaliza una de las actividades que ha realizado iniciando la frase con "hoy ..."

- Después de un día festivo, cada alumno explicará al resto lo que hizo, iniciando con "Ayer ...".

- Antes de un día festivo se preguntará a los alumnos qué vamos a hacer mañana. Mañana ... .

(*Estructura: Verbo + Preposición*)

- Antes de cualquier salida del aula, previo conocimiento por los alumnos, se les pregunta: ¿A dónde vas/vamos? Voy a ... Vamos a ...

- Enviado el alumno a alguna parte del Centro a hacer un recado, se le pregunta al regresar: ¿De dónde vienes? Vengo de ... .

- Ante preguntas del tipo: ¿Con quién juegas?, ¿Dónde vas?, ¿De quién es?, ¿Dónde estás?, ¿Por dónde vas?, ¿Entre quiénes estás sentado?, ¿Para quién es ese dibujo?, los niños deben contestar utilizando adecuadamente las preposiciones más usuales: con, a, de, en, por, entre, para.

(*Estructura: Verbo + Posesivo*)

- Se recogen objetos (carteras, gomas ...) personales de los alumnos y se van mostrando de uno en uno, mientras se pregunta ¿De quién es?, para que los niños contesten con la estructura: "es mío-a, son míos-as".

SERIE II: Proposiciones de tres elementos.

(*Estructura: Verbo + Artículo + Nombre*)

- Repartidos por el aula una serie de objetos, dibujos, etc. se hacen preguntas del tipo ¿Qué quieres? para obtener respuestas como "Quiero la muñeca".

(*Estructura: Verbo + Demostrativo + Nombre*)

- Repetimos la actividad anterior buscando la respuesta "Quiero esta/esa/aquella pelota".

(*Estructura: Verbo + Indefinido/Numeral + Nombre*)

- Situado el alumno ante distintos objetos, dibujos, etc. se le hacen preguntas como ¿Cuántos quieres? para obtener respuestas del tipo "Quiero muchas/dos pelotas".

(*Estructura: Verbo + Posesivo + Nombre*)

- Situados los niños ante diversos objetos personales de los alumnos del aula, se les pregunta ¿Cuál quieres tú?, para que respondan "Quiero mi/tu/su-s cuento".

(*Estructura: Adverbio + Verbo + Nombre*)

- De forma habitual y cotidiana se pregunta a los niños ¿Qué día es hoy/ayer?, para que contesten: "Hoy/ayer es/fue lunes ... .

SERIE III: Proposiciones de cuatro elementos.

(*Estructura: Verbo + Artículo + Nombre + Adjetivo*)

- El educador presenta al alumno pares de objetos que se diferencian por el tamaño, color o forma y le pregunta ¿qué quieres? El alumno debe responder: Quiero el lápiz grande/pequeño, la goma azul/verde.

(*Estructura: Nombre + Verbo + Demostrativo + Nombre*)

- Ante preguntas del tipo ¿Quién es Juan/Ana?, los niños deben responder: Juan/Ana es este/ese/aquel niño.

(*Estructura: Nombre + Verbo + Numeral + Nombre*)

- Ante preguntas del tipo ¿Cuántos colores tiene Ana?, los niños deben responder: Ana tiene seis colores.

(*Estructura: Pronombre + Verbo + Indefinido + Nombre*)

- Situado el niño ante objetos de su pertenencia, se le hacen preguntas del tipo ¿Cuántos tienes?, para obtener respuestas del tipo "Yo tengo muchos cuentos".

(*Estructura: Artículo + Nombre + Verbo + Posesivo*)

- Ante preguntas del tipo ¿De quién es esta cartera?, los niños deben responder "la cartera es mía".

(*Estructura: Artículo + Nombre + Verbo + Adjetivo*)

- Ante preguntas del tipo ¿Cómo es esta goma?, los niños deben responder "la goma es blanca".

(*Estructura: Artículo + Nombre + Verbo + Adverbio*)

- Ante preguntas del tipo ¿Dónde he puesto el lápiz?, los niños deben responder "el lápiz está encima".

SERIE IV: Proposiciones de cinco elementos.

(*Estructura: Adverbio + Verbo + Preposición + Artículo + Nombre*)

- El alumno debe responder adecuadamente ante determinadas preguntas sin sentido:

* ¿Pensamos con la mano? No, pensamos con ...
* ¿Comemos con el pie? No, comemos con ...
* ¿Saltamos con la cabeza? No, saltamos con ...
* ¿Pintamos con el pelo? No, pintamos con ...

SERIE V1: Hipotaxis Temporal.

- Ante frases del tipo: a) "Iremos de excursión cuando no llueva", "Iremos a la playa cuando haga buen tiempo", preguntamos: ¿Cuándo iremos de excursión? ¿Cuándo iremos a la playa? Los niños deben iniciar sus respuestas con "Cuando .....

SERIE V2: Hipotaxis Causal.

- Respondemos a determinadas preguntas del tipo: ¿Por qué el lobo no pudo comer a Caperucita?, ¿Por qué te caíste en el patio?, Por qué te gustan los caramelos? Los niños deben iniciar sus respuestas con "Porque .....

SERIE V3: Hipotaxis Condicional.

- Planteamos a los niños preguntas del tipo: ¿ Qué pasaría si no hubiera colegios?, ¿ Qué pasaría si no hubiera cielo?, ¿Qué pasaría si fueras un león? Los niños deben iniciar sus respuestas con "Si no hubiera/fuera .....

SERIE V4: Hipotaxis de Relativo.

- Ante frases del tipo: "El cuaderno que me compró mamá se terminó", "La pelota que nos dejó María se perdió", preguntamos a los niños: ¿Qué cuaderno se terminó?, ¿Qué pelota se perdió? Los niños deben iniciar sus respuestas con "el/la que ... .

Otras actividades de apoyo al programa morfosintáctico:

- Durante las narraciones de cuentos previamente conocidos por los niños, el educador interrumpe la narración para preguntar a los niños: Y después, ¿qué pasará después?.

- Repetimos frases cuya estructuración morfosintáctica consta de cuatro, cinco, seis, siete o más elementos. Por ejemplo:

> Yo me llamo Ana.
> Me gusta ir al colegio.
> Por la mañana voy al colegio.
> En el recreo juego en el patio.
> Por la tarde me gusta ver la tele.

- Construimos frases a partir de una determinada lámina o dibujo.

- Pensar y expresar una frase a partir de un objeto dado.

- El educador realizará sencillas preguntas en torno a las actividades del propio alumno:

  * ¿Qué has desayunado?
  * ¿Quién te ha traído al colegio?
  * ¿Dónde tienes los bolsillos?

- Repetimos la actividad anterior ante una lámina determinada:

  * ¿Qué ves ahí?
  * ¿Qué hacen?
  * ¿Por qué?

- El educador pregunta al alumno sobre sus datos personales:

  * ¿Cómo te llamas? Yo me llamo ...
  * ¿Cuántos años tienes? Yo tengo ...
  * ¿Dónde vives? Yo vivo ...

- Ordenar dos viñetas adecuadamente. Por ejemplo:

  * Niño levantándose de la cama.
  * Niño desayunando.

- Ordenar tres viñetas adecuadamente. Por ejemplo:

  * Niño cogiendo un cepillo de dientes.
  * Niño poniendo pasta en el cepillo.
  * Niño limpiándose los dientes.

- Elegir un cuento o narración muy conocida por los alumnos. Dibujar dos episodios del mismo y ordenar por secuencias de aparición.

Orientaciones Metodológicas:

Las actividades previstas se realizarán teniendo en cuenta el orden de las series establecido y partiendo siempre de preguntas motivadoras que persiguen la construcción y el uso adecuado de las estructuras gramaticales necesarias para el desarrollo de las habilidades morfosintácticas. Las series aparecen en orden de dificultad creciente, mientras que las estructuras de cada serie no tienen carácter jerárquico. No se trata de un programa de gramática, sino de un programa de expresión, que se formula en términos gramaticales, en atención al educador. Todas las estructuras deben ser

trabajadas. No pretende ser un programa rígido empeñado en corregir deficiencias del lenguaje oral, sino más bien un programa que trata de facilitar y enriquecer la estructura morfosintáctica de la frase infantil.

6. AGENTES PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA

El desarrollo de este Programa de Intervención Didáctica en el ámbito de la comunicación oral fue obra del logopeda del E.O.E., que contó con la colaboración de las Profesoras-tutoras. A las familias de los niños se les pidió que colaborasen cumpliendo una serie de normas de conducta lingüística.

Recogemos, brevemente, la intervención de cada uno de los agentes (logopeda, tutoras y familia) mencionados.

6.1. La intervención del logopeda.

La aplicación del Programa corrió básicamente a cargo del logopeda del E.O.E. de zona. El programa, cuyo objetivo principal perseguía el desarrollo de habilidades formales del lenguaje, está a su vez estructurado en una serie de sub-programas:

1. Sub-programa para el desarrollo de habilidades de discriminación auditiva.
2. Sub-programa para el desarrollo de la respiración y de la motricidad bucofacial.
3. Sub-programa para el desarrollo de habilidades labio-linguo-mandibulares.
4. Sub-programa para el desarrollo de habilidades articulatorias.
5. Sub-programa para el desarrollo de habilidades morfosintácticas.

Esta estructuración parcelada del programa se realiza más por cuestiones de orden y presentación, que por razones metodológicas, pues intentamos partir de situaciones de interacción comunicativa (estrategia funcional) donde abordamos el lenguaje desde una perspectiva global e integrada, aunque, en ocasiones, tengamos que emplear una estrategia más formal y centrarnos en el aprendizaje concreto de elementos aislados.

Todos los sub-programas tienen una misma estructura: objetivos generales, objetivos didácticos, contenidos, actividades o tareas y orientaciones metodológicas.

Los objetivos generales señalan las metas últimas que todos los niños deben intentar conseguir. En los objetivos didácticos recogemos los aprendizajes concretos que los niños deben adquirir con el desarrollo de cada sub-programa. Los contenidos, expuestos desde una perpectiva procedimental, nos indican los aspectos que deberemos trabajar con los niños durante la aplicación del programa. Las actividades o tareas están

pensadas desde una visión global y no exclusivista para cada sub-programa, con la intención de ser actividades-tipo que puedan ser adaptadas en función de las características y peculiaridades de los niños y de las exigencias de cada sesión. Por último, en las orientaciones metodológicas se recogen sugerencias para una mejor comprensión y desarrollo de los sub-programas.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, en cada sesión de trabajo se realizaron tareas correspondientes a los cinco sub-programas, para atender la perspectiva global e integradora que hemos mencionado, aunque predominaban actividades de uno u otro subprograma, según las peculiaridades de los niños.

En general, el desarrollo de estas actividades se realizaba en pequeños grupos, pues resultaba ser más motivador para los niños. Ello sin descartar que, en ocasiones, había que realizar terapias individuales con aquellos niños cuyo ritmo de aprendizaje y progreso era más lento.

Todos los niños fueron atendidos con una sesión semanal de media hora aproximadamente por el logopeda, en un lugar apropiado de cada centro y fuera del aula habitual.

Aunque el logopeda realizó de forma integrada todas las actividades que aparecen recogidas en los sub-programas, sin embargo su mayor atención se centró en el desarrollo del sub-programa de articulación y morfosintaxis.

Conviene insistir en la cooperación mutua establecida entre el logopeda y las profesoras tutoras con el fin de transferir regularmente sus informaciones y generalizar pautas de actuación que generasen producciones lingüísticas adecuadas. El mantenimiento y la generalización de los aprendizajes lingüísticos logrados por la intervención del logopeda sólo pueden perdurar si los padres y tutoras asumen el papel del logopeda y realizan la intervención personalmente con el asesoramiento directo del especialista.

En esta línea, el papel del especialista en lenguaje dentro de las escuelas, se realizó en una triple vertiente: 1) prevención de trastornos articulatorios y morfosintácticos, respetando y atendiendo las diferencias individuales en lo que respecta a distintos niveles de comprensión y expresión lingüística, 2) colaboración y asesoramiento a las profesoras tutoras en el ámbito de la psicopedagogía de la lengua en el aula, 3) información y aesoramiento a las familias sobre la necesidad de cumplir determinadas pautas de conducta lingüística.

6.2. La intervención de las profesoras tutoras.

Las tres profesoras desarrollaron su currículo escolar siguiendo los materiales curriculares editados y de acuerdo con su propia programación. No obstante, atendiendo nuestras indicaciones realizaban todas las mañanas las tareas recogidas en los subprogramas con la única excepción de las actividades de ortofonía pura (de competencia exclusiva del logopeda), cuyo único objetivo es conseguir que los niños articulen correctamente cada uno de los fonemas y sinfones de nuestra lengua, atendiendo al punto y al modo de articulación.

Las actividades o tareas del Programa se realizaban en gran grupo, principalmente en el momento de la *asamblea* o *corro*. Es el momento en el que los niños y niñas del aula expresan libremente sus vivencias, transmiten mensajes y opiniones a los demás, inician y mantienen diálogos, aprenden a escuchar y respetar las opiniones de los otros, se esfuerzan en pronunciar correctamente y en mejorar la construcción de sus frases, ampliando, asimismo, su vocabulario.

Este momento metodológico es aprovechado, además, para ir realizando diariamente las actividades de discriminación auditiva, las actividades de respiración y soplo, las actividades labiolinguales, y las actividades articulatorias y morfosintácticas recogidas en el Programa, con el fin de apoyar las tareas de intervención logopédica que el especialista realiza con determinados alumnos del aula.

6.3. La intervención de las familias.

La tarea que se encomendó a los padres de los niños sometidos a la aplicación del PIL fue que procurasen, siempre que hablasen con sus hijos, cumplir una serie de normas o pautas de conducta lingüística para facilitar el desarrollo del lenguaje sus hijos. Las normas fueron las siguientes:

1. Hablar frecuentemente con sus hijos de manera clara y correcta.
2. No juntar ni suprimir los finales de las palabras.
3. Jugar a emitir sonidos o palabras articuladas correctamente.
4. Evitar interrumpir el discurso sólo para corregir la articulación.
5. Evitar un uso infantilizado del lenguaje oral o reproducir las incorrecciones del niño.

CAPÍTULO VI

ANÁLISIS DE DATOS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS I. EVALUACIÓN INICIAL

Dado el volumen de datos obtenidos, haremos dos capftulos di erenciados. Uno para cada ase de evaluación (inicial y inal).

A continuación detallamos los análisis de datos en la ase inicial, que se han realizado utilizando el Programa estadfstico SPSS.

1. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA MUESTRA GLOBAL

En este apartado recogemos las dis unciones articulatorias y mor osintácticas iniciales que presentaba nuestra muestra, asf como la media obtenida, antes de ser aplicado el programa de intervención didáctica.

A) DISFUNCIONES ARTICULATORIAS: En los datos obtenidos se observa lo siguiente (Figura 6.1):

* /ie/: Del total de la muestra, tienen di icultad en la articulación de este diptongo 2 sujetos (sustitución), lo que supone un 6.3 % de sujetos que presentan errores por sustitución, rente al 93.8 % (30 sujetos) que lo articula correctamente.

* /k/: Del total de la muestra, tienen di icultad en la articulación de este onema 1 sujeto (omisión), lo que supone un 3.1 % de sujetos que presentan errores por omisión, rente al 96.9 % (31 sujetos) que lo articula correctamente.

* /t/: Del total de la muestra, tienen di icultad en la articulación de este onema 2 sujetos (sustitución), lo que supone un 6.3 % de sujetos que presentan errores por sustitución, rente al 93.8 % (30 sujetos) que lo articula correctamente.

* /d/: Del total de la muestra, tienen di icultad en la articulación de este onema 4 sujetos (1 por omisión y 3 por sustitución), lo que supone un 3.1 % de sujetos que presentan errores por omisión y un 9.4 % de sujetos que presentan errores por sustitución, rente al 87.5 % (28 sujetos) que lo articula correctamente.

* /g/: Del total de la muestra, tienen dificultad en la articulación de este fonema 4 sujetos (sustitución), lo que supone un 12.5 % de sujetos que presentan errores por sustitución, frente al 87.5 % (28 sujetos) que lo articula correctamente.

* /l/: Del total de la muestra, tienen dificultad en la articulación de este fonema 3 sujetos (sustitución), lo que supone un 9.4 % de sujetos que presentan errores por sustitución, frente al 90.6 % (29 sujetos) que lo articula correctamente.

* /s/: Del total de la muestra, tienen dificultad en la articulación de este fonema 4 sujetos (1 por omisión y 3 por sustitución), lo que supone un 3.1 % de sujetos que presentan errores por omisión y un 9.4 % de sujetos que presentan errores por sustitución, frente al 87.5 % (28 sujetos) que lo articula correctamente.

* /r/: Del total de la muestra, tienen dificultad en la articulación de este fonema 8 sujetos (sustitución), lo que supone un 25 % de sujetos que presentan errores por sustitución, frente al 75 % (24 sujetos) que lo articula correctamente.

* /r̄/: Del total de la muestra, tienen dificultad en la articulación de este fonema 23 sujetos (sustitución), lo que supone un 71.9 % de sujetos que presentan errores por sustitución, frente al 28.1 % (9 sujetos) que lo articula correctamente.

* /CLV/: Del total de la muestra, tienen dificultad para articular el sinfón constituido por Consonante + Líquida lateral + Vocal (CLV), un total de 9 sujetos (6 por omisión y 3 por sustitución), lo que supone un 18.8 % de sujetos que presentan errores por omisión del fonema líquido /l/ y un 9.4 % de sujetos que presentan errores por sustitución del fonema /l/ por otro fonema (2 lo sustituyen por /r/ y 1 por /i/). Un 71.9 % (23 sujetos) lo articula correctamente.

* /CRV/: Del total de la muestra, tienen dificultad para articular el sinfón constituido por Consonante + Líquida vibrante + Vocal (CRV), un total de 27 sujetos (20 por omisión y 7 por sustitución), lo que supone un 62.5 % de sujetos que presentan errores por omisión del fonema líquido vibrante /r/ y un 21.9 % de sujetos que presentan errores por sustitución del fonema /r/ por otro fonema (2 lo sustituyen por /r/ y 1 por /i/). Un 15.6 % (5 sujetos) lo articula correctamente.

DIFICULTADES FONEMÁTICAS

MUESTRA GLOBAL PRE

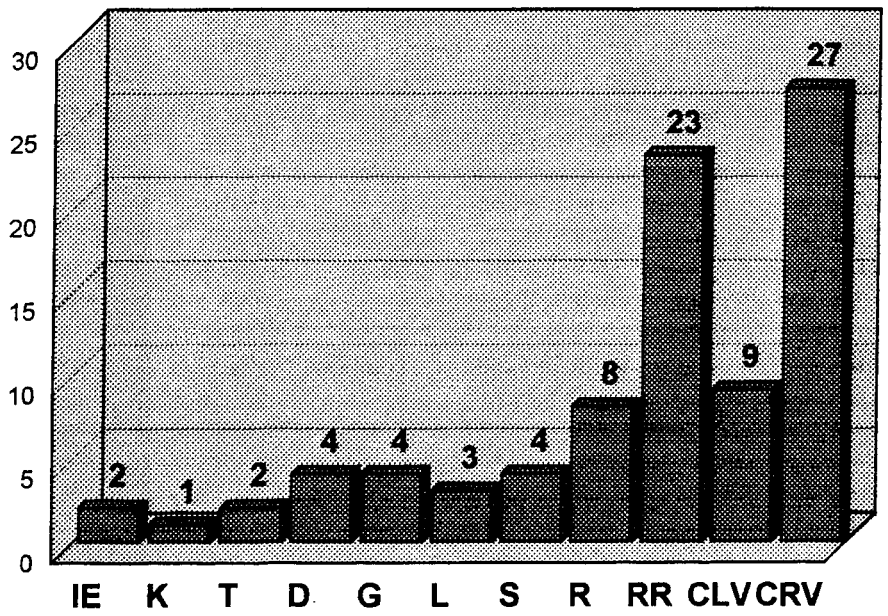


Figura 6.1

En la Tabla 6.1, recogemos estos datos.

Tabla 6.1

DISFUNCIONES EN FONOLOGÍA			
fonemas	**% error**	**% aciertos**	**causas**
/ie/	6.3 % (2)	93.8 % (30)	sustitución
/k/	3.1 % (1)	96.9 % (31)	omisión
/t/	6.3 % (2)	93.8 % (30)	sutitución
/d/	3.1 % (1) 9.4 % (3)	87.5 % (28)	omisión sustitución
/g/	12.5 % (4)	87.5 % (28)	sustitución
/l/	9.4 % (3)	90.6 % (29)	sustitución
/s/	3.1 % (1) 9.4 % (3)	87.5 % (28)	omisión sustitución
/r/	25 % (8)	75 % (24)	sustitución
/r̄/	71.9 % (23)	28.1 % (9)	sustitución
/CLV/	18.8 % (6) 9.4 % (3)	71.9 % (23)	omisión sustitución
/CRV/	62.5 % (20) 21.9 % (7)	15.6 % (5)	omisión sustitución

Las alteraciones fonemáticas descritas tienen la siguiente distribución porcentual (Figura 6.2):

DIFICULTADES FONEMÁTICAS

MUESTRA GLOBAL PRE

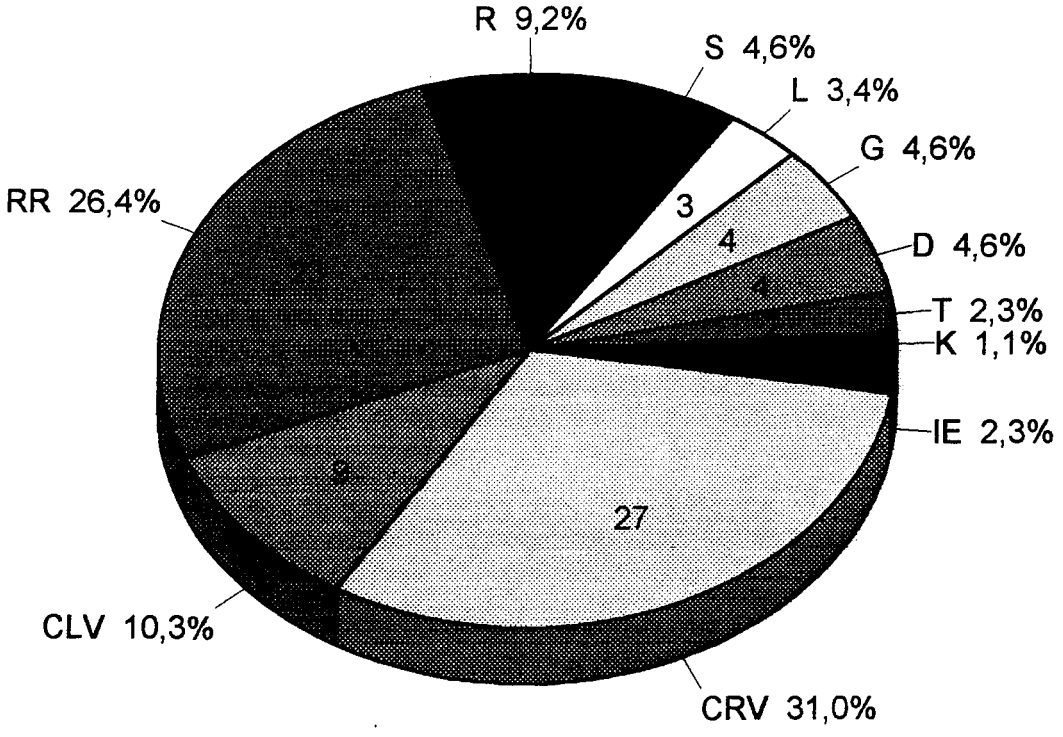


Figura 6.2

/CRV/	31.0 %
/r̄/	26.4 %
/CLV/	10.3 %
/r/	9.2 %
/d/	4.6 %
/g/	4.6 %
/s/	4.6 %
/l/	3.4 %
/ie/	2.3 %
/t/	2.3 %
/k/	1.1 %

Según las aportaciones de SERRA (1979), BOSCH (1982), NIETO, (1990), MIRAS, (1992), otros estudios de habla inglesa (ROE, 1989) y los resultados de nuestra muestra (sin olvidar la variabilidad individual del aprendizaje de los niños), podemos concluir:

1. Los sonidos que primero aprenden los niños son los vocálicos.
2. Los sonidos consonánticos de más fácil producción son los nasales (/m/, /n/) y los oclusivos (sobre todo los sordos: /p/, /t/).
3. Los sonidos que se llegan a dominar más tardíamente son: 1) la articulación del grupo fónico CCV (consonante + consonante + vocal), siendo la segunda consonante el fonema /r/; 2) la articulación del fonema alveolar vibrante múltiple sonoro /r/; 3) la articulación del grupo fónico CCV, siendo la segunda consonante el fonema /l/; y 4) la articulación del fonema alveolar vibrante simple sonoro.

Considerando los resultados anteriores, podemos decir que nuestra muestra presenta similitudes con los datos obtenidos en otras investigaciones. A saber:

& En nuestra muestra no hemos encontrado ningún sujeto que tenga dificultad en la articulación de los fonemas nasales.
BOSCH (1982) en una muestra formada por 293 niños y niñas, de habla castellana, de edades comprendidas entre los 3 y los 7 años y once meses de edad, señala un porcentaje de dificultad del 0.8 %.

A similares resultados había llegado SERRA (1979), constatando una dificultad articulatoria en las nasales de 1.7 %, en su muestra de 628 niños barceloneses de habla castellana.

& En nuestra muestra la articulación de las oclusivas sordas tampoco presenta importantes dificultades en su articulación (/k/, 1.1 % y /t/, 2.3 %). Encontramos un mayor índice de dificultad en las oclusivas sonoras (/d/, /g/, 4.6 %). Para SERRA (1979) el porcentaje de error en las oclusivas es de un 7.6 %; BOSCH (1982) registra un 2.5 % de dificultad.

& En nuestra muestra la única fricativa que presentó dificultad fue la /s/ con un 4.6 %. SERRA (1979) y BOSCH (1982), teniendo en cuenta la articulación de todas las fricativas (/s/, /0/, /x/, /f/) registran un 10.6 % y un 9.3 % de error respectivamente.

& La mayor dificultad articulatoria de nuestra muestra la encontramos en las líquidas (vibrante múltiple) y en la articulación de los grupos consonánticos, según los porcentajes expresados. Para SERRA (1979) existe un 55.1 % de error en la articulación de las líquidas y en la vibrante múltiple. Por su parte, BOSCH (1982) constata una dificultad del 26.2 % en los grupos consonánticos y un 27.9 % de dificultad en la articulación de la vibrante múltiple.

También en nuestra muestra se aprecian los tres procesos fonológicos establecidos por INGRAM (1976) y constatados, con posterioridad, por otros autores (SERRA, 1979; BOSCH, 1982; GONZÁLEZ VALENZUELA, 1988):

a) Procesos relativos a la estructura de la sílaba. Hemos constatado procesos de simplificación por reducción de grupos consonánticos (por ej. "bazo" por brazo, "pato" por plato). También un caso de simplificación por reducción del diptongo creciente /ie/ ("pe" por pie).
b) Procesos sustitutorios. Hemos encontrado procesos por sustitución referidos a los siguientes fonemas:

- Líquidas: lateralización de líquidas vibrantes ("golo" por gorro).
- Fricativas: aspiración de /s/ ante oclusiva ("mohca" por mosca, dialectal).
- Oclusivas: pérdida de sonoridad ("kato" por gato).

c) Procesos de asimilación. Por ejemplo, asimilación de velares: "gogo" por gorro.

--> *Puntuación global en fonología:*

Del total de la muestra, obtienen una puntuación total en fonología de 0 puntos 30 sujetos, es decir, un 93.8 % y resultan con 1 punto (máxima puntuación posible,

según el PLON), 2 sujetos, es decir, un 6.3 %

B) DISFUNCIONES MORFOSINTÁCTICAS: Las dificultades morfosintácticas se observan en la repetición de frases (RF) y en la expresión verbal espontánea (EVE). En los datos obtenidos se observa lo siguiente (Tabla 6.2):

* En Repetición de Frases (RF):

DIFICULTAD MORFOSINTÁCTICA PREINTERVENCIÓN

MUESTRA GLOBAL

REPETICIÓN DE FRASES (RF)

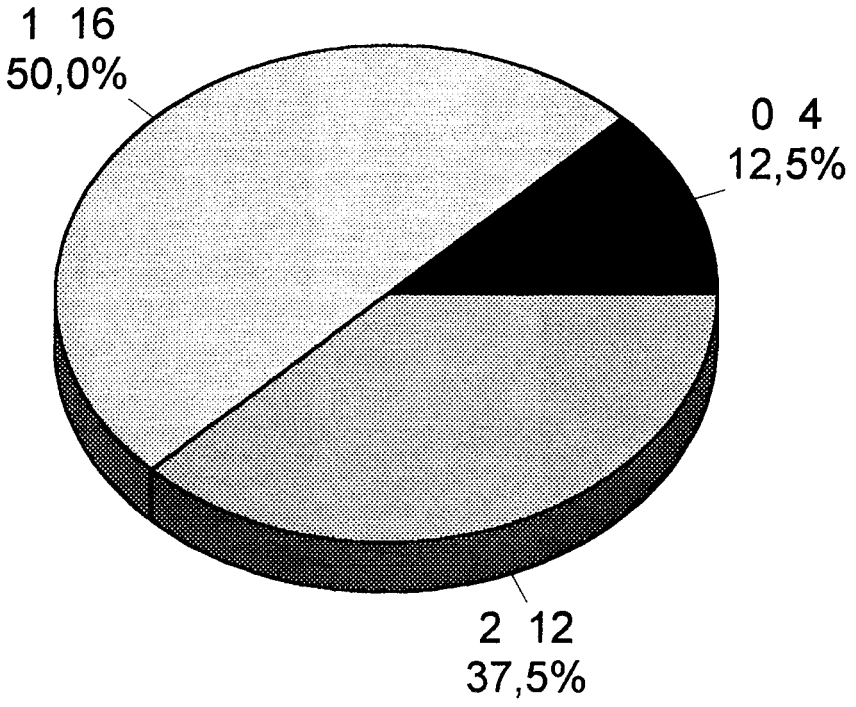


Figura 6.3

DIFICULTAD MORFOSINTÁCTICA PRE (EVE)

MUESTRA GLOBAL

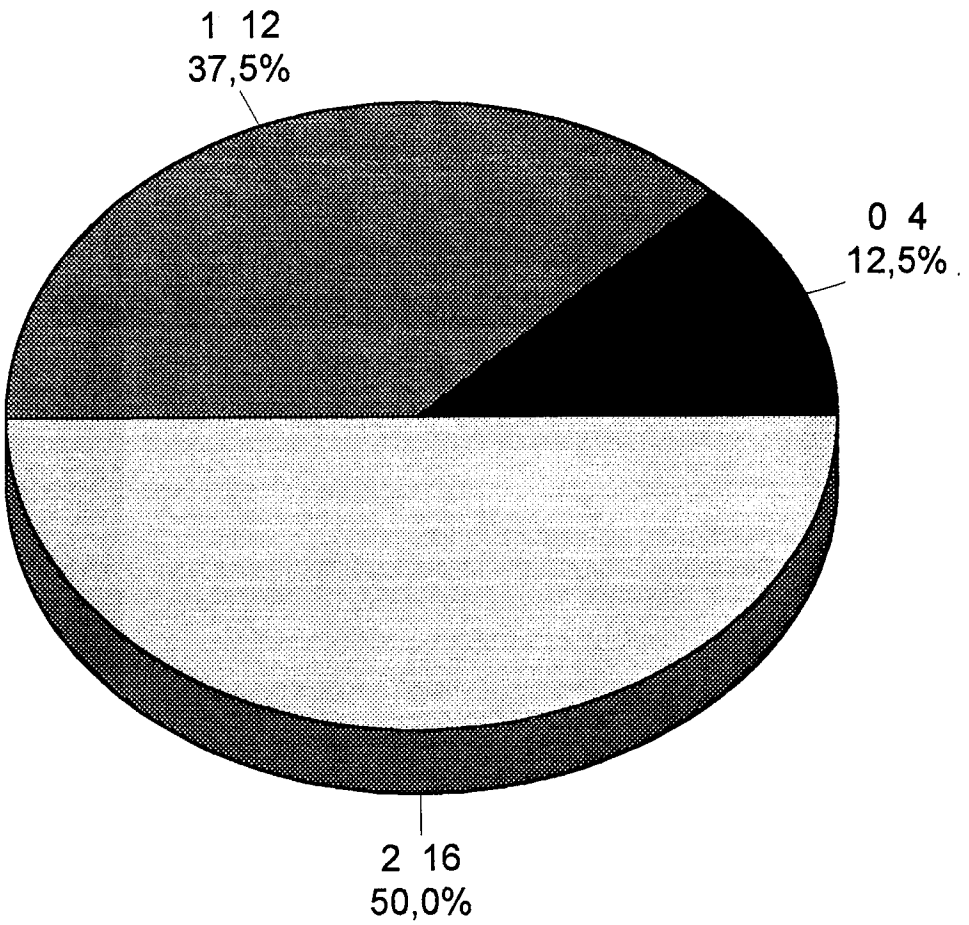


Figura 6.4

Del total de la muestra, obtienen una puntuación en repetición de frases de 2 puntos (máxima puntuación posible, según el PLON), 12 sujetos, lo que supone un 37.5 %; 16 sujetos obtienen 1 punto, que equivale al 50 %; y 4 sujetos obtienen 0 puntos, es decir, un 12.5 % (Figura 6.3).

* En Expresión Verbal Espontánea (EVE):

Del total de la muestra, obtienen una puntuación en expresión verbal espontánea de 2 puntos (máxima puntuación posible, según el PLON), 16 sujetos, lo que supone un 50 %; 12 sujetos obtienen 1 punto, que equivale al 37.5 %; y 4 sujetos obtienen 0 puntos, es decir, un 12.5 % (Figura 6.4).

Tabla 6.2

DISFUNCIONES EN MORFOSINTAXIS			
RF	0	1	2
	4 12.5 %	16 50 %	12 37.5 %
EVE	0	1	2
	4 12.5 %	12 37.5 %	16 50 %

--> *Puntuación global en morfosintaxis:*

Del total de la muestra, obtienen una puntuación total en morfosintaxis (Tabla 6.3) de 4 puntos (máxima puntuación posible, según el PLON), 3 sujetos, lo que supone un 9.4 %; 17 sujetos obtienen 3 puntos, que equivale al 53.1 %; 10 sujetos obtienen 2 puntos, que equivale al 31.3 %; 1 sujeto obtiene 1 punto, que equivale al 3.1 % y con 0 puntos hay 1 sujeto, lo que supone otro 3.1 %.

Tabla 6.3

PUNTUACIÓN TOTAL MORFOSINTAXIS				
0	1	2	3	4
1 3.1 %	1 3.1 %	10 31.3 %	17 53.1 %	3 9.4 %

--> *Puntuación Directa/Típica:*

Según los resultados obtenidos en fonología y morfosintaxis, obtienen una Puntuación Directa (Tabla 6.4) de 4 puntos (máxima Puntuación Directa según el PLON son 5 puntos y máxima Puntuación Típica 96), 4 sujetos (12.5 %), con una Puntuación Típica de 67; 3 puntos lo obtienen 17 sujetos (53.1 %), con una Puntuación Típica de 44; 2 puntos lo obtienen 9 sujetos (28.1 %), con una Puntuación Típica de 31; 1 punto lo obtiene 1 sujeto (3.1 %), con una Puntuación Típica de 22, y 0 puntos lo obtiene 1 sujeto (3.1 %), con una Puntuación Típica de 17.

--> *Media:*

Tomando como base la Puntuación Directa, el total de la muestra obtiene una media (promedio de los valores iniciales de la muestra) de 2.6 (Tabla 6.4).

Tabla 6.4

PUNTUACIÓN DIRECTA/TÍPICA					
0/17	1/22	2/31	3/44	4/67	5/96
1 3.1 %	1 3.1 %	9 28.1 %	17 53.1 %	4 12.5 %	0 0 %
MEDIA **2.6**					

2. ESTUDIO DESCRIPTIVO DEL G.E., ANTES DE LA IMPLANTACIÓN DEL PROGRAMA

En este apartado recogemos las disfunciones articulatorias y morfosintácticas iniciales que presentaba el G.E., así como la media obtenida, antes de ser aplicado el programa de intervención didáctica.

A) DISFUNCIONES ARTICULATORIAS: En los datos obtenidos se observa lo siguiente (Tabla 6.5):

* /ie/: Articulan correctamente este diptongo el total del G.E. (16 sujetos), es decir, un 100 %.

* /k/: Tienen dificultad en la articulación de este fonema 1 sujeto (omisión), lo que equivale a un 6.3 % de sujetos que presentan errores por omisión, frente al 93.8 % (15 sujetos) que lo articula correctamente.

* /t/: Tienen dificultad en la articulación de este fonema 1 sujeto (sustitución), que representa el 6.3 % de sujetos que manifiestan errores por sustitución, frente al 93.8 % (15 sujetos) que lo articula correctamente.

* /d/: Tienen dificultad en la articulación de este fonema 2 sujetos (1 por omisión y 1 por sustitución), lo que supone un 6.3 % de sujetos que presentan errores por omisión y un 6.3 % de sujetos que manifiestan errores por sustitución, frente al 87.5 % (14 sujetos) que lo articula correctamente.

* /g/: Tienen dificultad en la articulación de este fonema 1 sujeto (sustitución), que equivale al 6.3 % de sujetos que presentan errores por sustitución, frente al 93.8 % (15 sujetos) que lo articula correctamente.

* /l/: Tienen dificultad en la articulación de este fonema 1 sujeto (sustitución), que representa al 6.3 % de sujetos que manifiestan errores por sustitución, frente al 93.8 % (15 sujetos) que lo articula correctamente.

* /s/: Tienen dificultad en la articulación de este fonema 1 sujeto (sustitución), lo que supone un 6.3 % de sujetos que presentan errores por sustitución, frente al 93.8 % (15 sujetos) que lo articula correctamente.

* /r/: Tienen dificultad en la articulación de este fonema 3 sujetos (sustitución), que equivale a un 18.8 % de sujetos que presentan errores por sustitución, frente

al 81.3 % (13 sujetos) que lo articula correctamente.

* /r̄/: Tienen dificultad en la articulación de este fonema 13 sujetos (sustitución), lo que supone un 81.3 % de sujetos que manifiestan errores por sustitución, frente al 18.8 % (3 sujetos) que lo articula correctamente.

* /CLV/: Tienen dificultad para articular el sinfón constituido por Consonante + Líquida lateral + Vocal (CLV), un total de 2 sujetos (omisión), lo que supone un 12.5 % de sujetos que presentan errores por omisión del fonema líquido /l/, frente al 87.5 % (14 sujetos) que lo articula correctamente.

* /CRV/: Tienen dificultad para articular el sinfón constituido por Consonante + Líquida vibrante + Vocal (CRV), los 16 sujetos (3 por sustitución y 13 por omisión), lo que representa un 18.7 % de sujetos que presentan errores por sustitución del fonema líquido vibrante /r/ y el 81.3 % (13 sujetos) que los presentan por omisión.

Tabla 6.5

DISFUNCIONES EN FONOLOGÍA			
fonemas	**% error**	**% aciertos**	**causas**
/ie/	0 % (0)	100 % (16)	
/k/	6.3 % (1)	93.8 % (15)	omisión
/t/	6.3 % (1)	93.8 % (15)	sutitución
/d/	6.3 % (1) 6.3 % (1)	87.5 % (14)	omisión sustitución
/g/	6.3 % (1)	93.8 % (15)	sustitución
/l/	6.3 % (1)	93.8 % (15)	sustitución
/s/	6.3 % (1)	93.8 % (15)	sustitución
/r/	18.8 % (3)	81.3 % (13)	sustitución
/r̄/	81.3 % (13)	18.8 % (3)	sustitución
/CLV/	12.5 % (2)	87.5 % (14)	omisión
/CRV/	81.3 % (13) 18.7 % (3)	0 %	omisión sustitución

DIFICULTADES FONEMÁTICAS PREINTERVENCIÓN

GRUPO EXPERIMENTAL

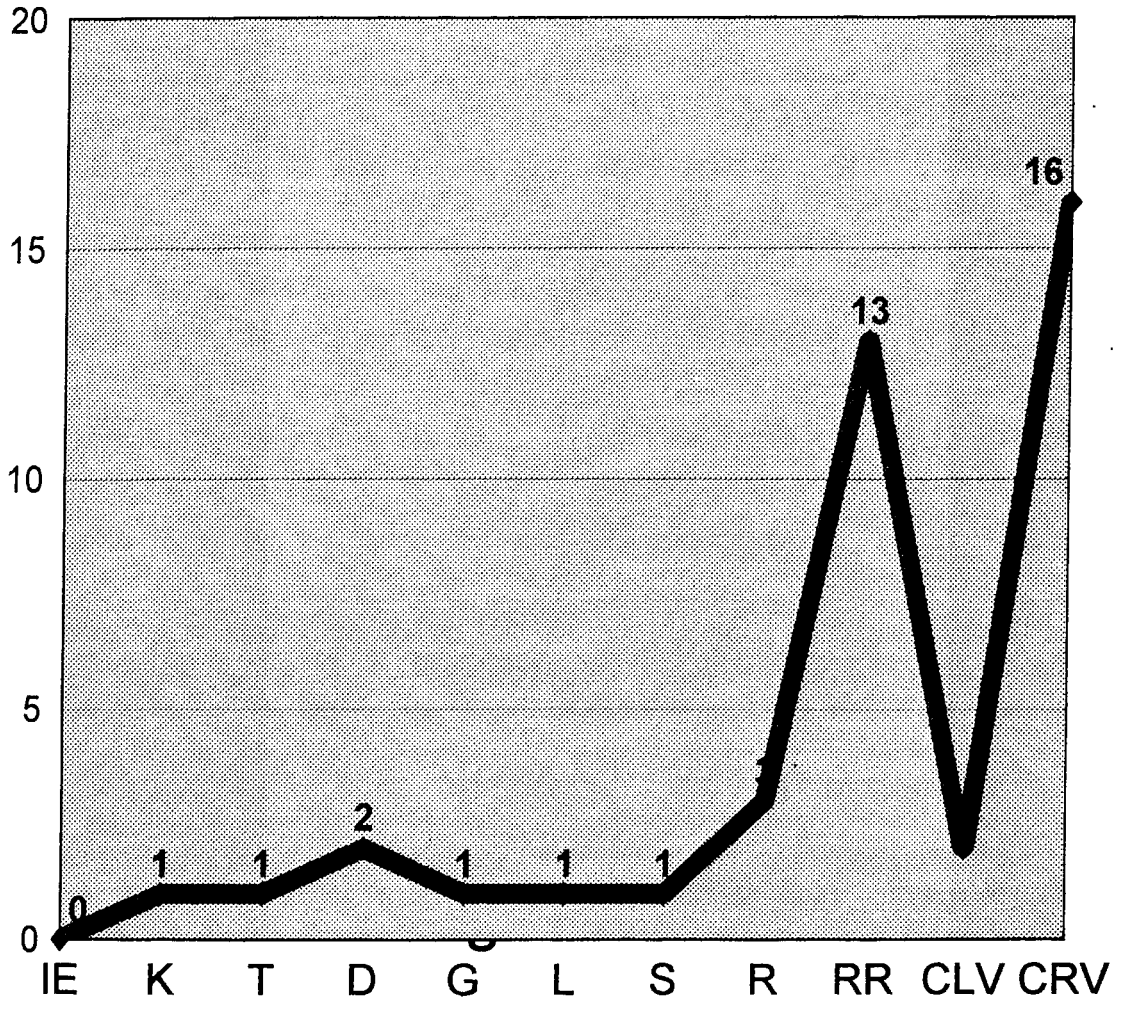


Figura 6.5

En la Figura 6.5 podemos apreciar el número de alumnos que presentan alteraciones fonemáticas. Éstas, de mayor a menor dificultad, serían:

/CRV/	100 %
/r̄/	81.3 %
/r/	18.8 %
/CLV/	12.5 %
/d/	12.5 %
/k/	6.3 %
/t/	6.3 %
/g/	6.3 %
/l/	6.3 %
/s/	6.3 %
/ie/	0.0 %

--> *Puntuación global en fonología:*

En el G.E. obtienen una puntuación total en fonología de 1 punto (máxima puntuación posible, según el PLON), 0 sujetos, y resultan con 0 puntos los 16 sujetos, un 100 %.

B) DISFUNCIONES MORFOSINTÁCTICAS: En los datos obtenidos se observa lo siguiente (Tabla 6.6):

* En Repetición de Frases (RF):

Obtienen una puntuación en repetición de frases de 2 puntos (máxima puntuación posible, según el PLON), 4 sujetos, lo que supone un 25 %; 9 sujetos obtienen 1 punto, que equivale al 56.3 %; y 3 sujetos obtienen 0 puntos, es decir, un 18.8 % (Figura 6.6).

* En Expresión Verbal Espontánea (EVE):

Obtienen una puntuación en expresión verbal espontánea de 2 puntos (máxima puntuación posible, según el PLON), 8 sujetos, lo que supone un 50 %; 7 sujetos obtienen 1 punto, que equivale al 43.8 %; y 1 sujeto obtiene 0 puntos, es decir, un 6.3 % (Figura 6.7).

DIFICULTAD MORFOSINTÁCTICA (RF) PREINTERVENCIÓN

GRUPO EXPERIMENTAL

REPETICIÓN DE FRASES

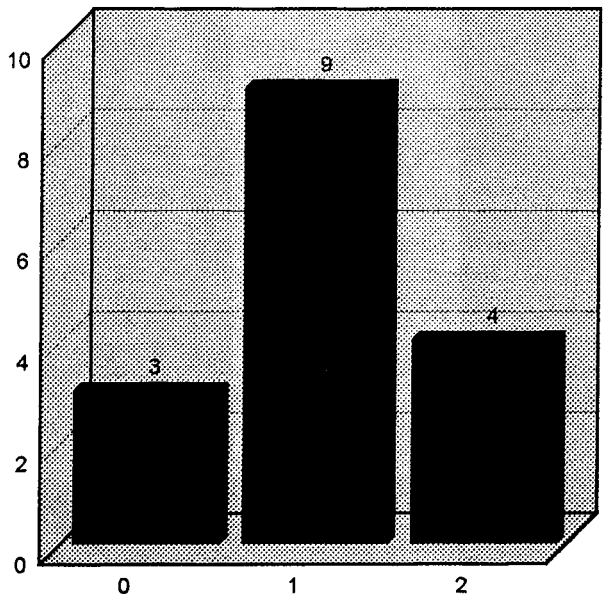


Figura 6.6

DIFICULTAD MORFOSINTÁCTICA PREINTERVENCIÓN

GRUPO EXPERIMENTAL

EXPRESIÓN VERBAL ESPONTÁNEA (EVE)

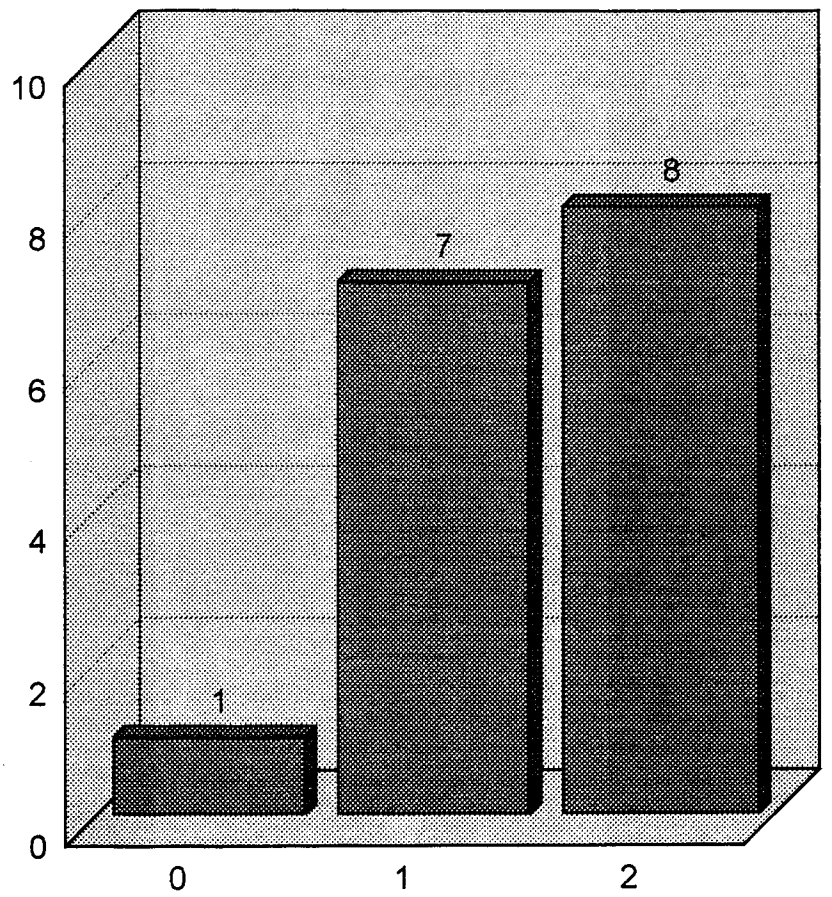


Figura 6.7

Tabla 6.6

DISFUNCIONES EN MORFOSINTAXIS			
RF	0	1	2
	3 18.8 %	9 56.3 %	4 25 %
EVE	0	1	2
	1 6.3 %	7 43.8 %	8 50 %

--> *Puntuación global en morfosintaxis:*

No hay ningún sujeto que obtenga una puntuación total en morfosintaxis (Tabla 6.7) de 4 puntos (máxima puntuación posible, según el PLON); 9 sujetos obtienen 3 puntos, que equivale al 56.3 %; 6 sujetos obtienen 2 puntos, que equivale al 37.5 %; 1 sujeto obtiene 1 punto, que equivale al 6.3 %, y con 0 puntos tampoco hay ningún sujeto.

Tabla 6.7

PUNTUACIÓN TOTAL MORFOSINTAXIS				
0	1	2	3	4
0 0 %	1 6.3 %	6 37.5 %	9 56.3 %	0 0 %

--> *Puntuación Directa/Típica:*

Según los resultados obtenidos en fonología y morfosintaxis, obtienen una Puntuación Directa (Tabla 6.8) de 3 puntos (máxima Puntuación Directa según el PLON son 5 puntos y máxima Puntuación Típica 96), 9 sujetos (56.3 %), con una Puntuación Típica de 44; 2 puntos lo obtienen 6 sujetos (37.5 %), con una Puntuación Típica de 31; 1 punto lo obtiene 1 sujeto (6.3 %), con una Puntuación Típica de 22.

--> *Media:*

Tomando como base la Puntuación Directa, se obtiene una media de 2.5 y una desviación típica de 0.632, resultando un error típico de distribución muestral de medias de 0.158. Nos encontramos con un grupo cuya media aritmética de las puntuaciones es de 2.5 (Tabla 6.8), antes de aplicar el programa. Asimismo, la media de las diferencias (desviaciones) entre las puntuaciones de esta distribución y su media es de 0.632, antes de la aplicación del programa.

Tabla 6.8

PUNTUACIÓN DIRECTA/TÍPICA					
0/17	1/22	2/31	3/44	4/67	5/96
0 0 %	1 6.3 %	6 37.5 %	9 56.3 %	0 0 %	0 0 %
MEDIA ..... **2.5** **DESVIACIÓN TÍPICA** **0.632**					

3. ESTUDIO DESCRIPTIVO DEL G.C., ANTES DE LA IMPLANTACIÓN DEL PROGRAMA

En este apartado recogemos las disfunciones articulatorias y morfosintácticas iniciales que presentaba el G.C., así como la media obtenida, antes de ser aplicado el programa de intervención didáctica.

A) DISFUNCIONES ARTICULATORIAS: En los datos obtenidos se observa lo siguiente (Tabla 6.9):

* /ie/: Tienen dificultad en la articulación de este diptongo 2 sujetos (sustitución), lo que supone un 12.5 % de sujetos que presentan errores por sustitución, frente al 87.5 % (14 sujetos) que lo articula correctamente.

* /k/: Los 16 sujetos del G.C. articulan correctamente este fonema, es decir, el 100 %.

* /t/: Tienen dificultad en la articulación de este fonema 1 sujeto (sustitución), que equivale a un 6.3 % de sujetos que presentan errores por sustitución, frente al 93.8 % (15 sujetos) que lo articula correctamente.

* /d/: Tienen dificultad en la articulación de este fonema 2 sujetos (sustitución), lo que supone un 12.5 % de sujetos que presentan errores por sustitución, frente al 87.5 % (14 sujetos) que lo articula correctamente.

* /g/: Tienen dificultad en la articulación de este fonema 3 sujetos (sustitución), lo que representa un 18.8 % de sujetos que manifiestan errores por sustitución, frente al 81.3 % (13 sujetos) que lo articula correctamente.

* /l/: Tienen dificultad en la articulación de este fonema 2 sujetos (sustitución), lo que supone un 12.5 % de sujetos que presentan errores por sustitución, frente al 87.5 % (14 sujetos) que lo articula correctamente.

* /s/: Tienen dificultad en la articulación de este fonema 3 sujetos (1 por omisión y 2 por sustitución), lo que equivale a un 6.3 % de sujetos que presentan errores por omisión y un 12.5 de errores por sustitución, frente al 81.3 % (13 sujetos) que lo articula correctamente.

* /r/: Tienen dificultad en la articulación de este fonema 5 sujetos (sustitución), lo que supone un 31.3 % de sujetos que presentan errores por sustitución, frente al 68.8 % (11 sujetos) que lo articula correctamente.

* /r̄/: Tienen dificultad en la articulación de este fonema 10 sujetos (sustitución), lo que representa un 62.5 % de sujetos que manifiestan errores por sustitución, frente al 37.5 % (6 sujetos) que lo articula correctamente.

* /CLV/: Tienen dificultad para articular el sinfón constituido por Consonante + Líquida lateral + Vocal (CLV), un total de 7 sujetos (4 por omisión y 3 por sustitución), lo que supone un 25 % de sujetos que presentan errores por omisión del fonema líquido /l/ y el 18.8 % de sujetos que presentan errores por sustitución de dicho fonema, frente al 56.3 % (9 sujetos) que lo articula correctamente.

* /CRV/: Tienen dificultad para articular el sinfón constituido por Consonante + Líquida vibrante + Vocal (CRV), un total de 11 sujetos (7 por omisión y 4 por sustitución), lo que equivale a un 43.8 % de sujetos que presentan errores por omisión y el 25 % de sujetos que manifiestan errores por sustitución del fonema líquido vibrante /r/, frente al 31.3 % (5 sujetos) que lo articula correctamente.

Tabla 6.9

DISFUNCIONES EN FONOLOGÍA			
fonemas	**% error**	**% aciertos**	**causas**
/ie/	12.5 % (2)	87.5 % (14)	sustitución
/k/	0 % (0)	100 % (16)	
/t/	6.3 % (1)	93.8 % (15)	sutitución
/d/	12.5 % (2)	87.5 % (14)	sustitución
/g/	18.8 % (3)	81.3 % (13)	sustitución
/l/	12.5 % (2)	87.5 % (14)	sustitución
/s/	6.3 % (1) 12.5 % (2)	81.3 % (13)	omisión sustitución
/r/	31.3 % (5)	68.8 % (11)	sustitución
/r̄/	62.5 % (10)	37.5 % (6)	sustitución
/CLV/	25 % (4) 18.8 % (3)	56.3 % (9)	omisión sustitución
/CRV/	43.8 % (7) 25 % (4)	31.3 % (5)	omisión sustitución

En la Figura 6.8 podemos apreciar el número de alumnos que presentaban las alteraciones fonemáticas apuntadas. Éstas, de mayor a menor dificultad, serían:

/CRV/ .... 68.8 %
/r̄/ .... 62.5 %
/CLV/ .... 43.8 %
/r/ .... 31.3 %
/g/ .... 18.8 %
/s/ .... 18.8 %
/d/ .... 12.5 %
/ie/ .... 12.5 %
/l/ .... 12.5 %
/t/ .... 6.3 %
/k/ .... 0.0 %

DIFICULTADES FONEMÁTICAS PREINTERVENCIÓN

GRUPO CONTROL

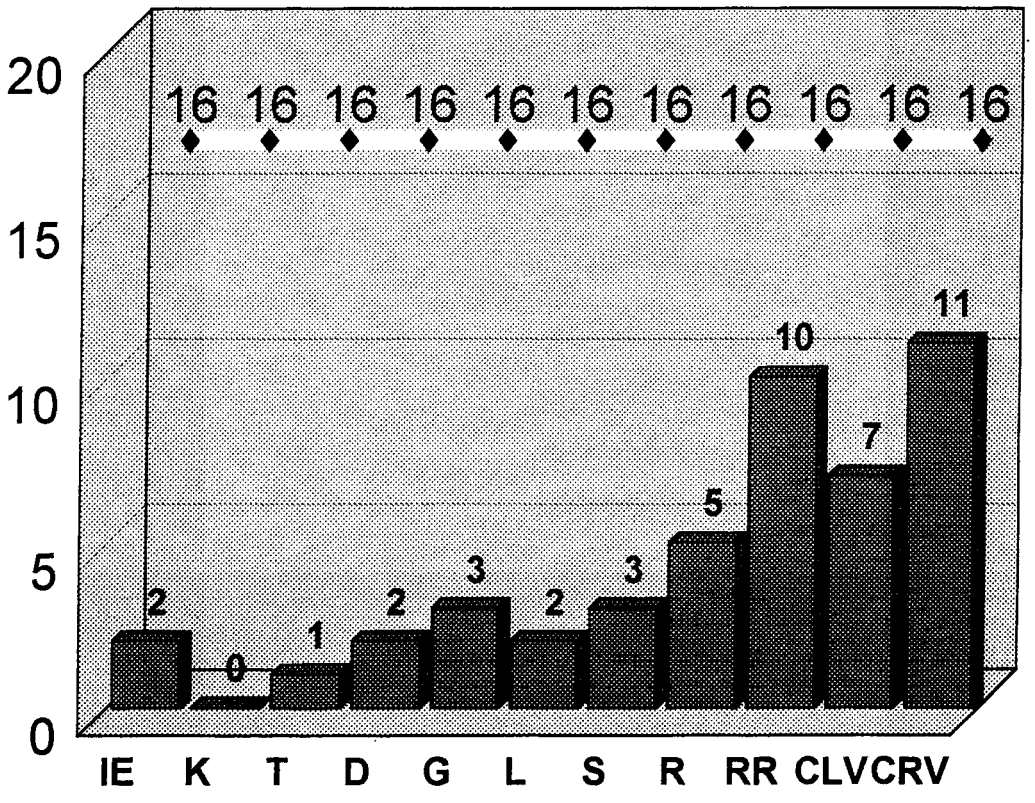


Figura 6.8

--> *Puntuación global en fonología:*

En el G.C. obtienen una puntuación total en fonología de 1 punto (máxima puntuación posible, según el PLON), 2 sujetos, es decir, el 12.5 %, y resultan con 0 puntos 14 sujetos, un 87.5 %.

B) DISFUNCIONES MORFOSINTÁCTICAS: En los datos obtenidos se observa lo siguiente (Tabla 6.10):

* En Repetición de Frases (RF):

Obtienen una puntuación en repetición de frases de 2 puntos (máxima puntuación posible, según el PLON), 8 sujetos, lo que supone un 50 %; 7 sujetos obtienen 1 punto, que equivale al 43.8 %; y 1 sujeto obtiene 0 puntos, es decir, un 6.3 % (Figura 6.9).

* En Expresión Verbal Espontánea (EVE):

Obtienen una puntuación en expresión verbal espontánea de 2 puntos (máxima puntuación posible, según el PLON), 8 sujetos, lo que supone un 50 %; 5 sujetos obtienen 1 punto, que equivale al 31.3 %; y 3 sujetos obtienen 0 puntos, es decir, un 18.8 % (Figura 6.10).

DIFICULTAD MORFOSINTÁCTICA (RF) PREINTERVENCIÓN

GRUPO CONTROL

REPETICIÓN DE FRASES

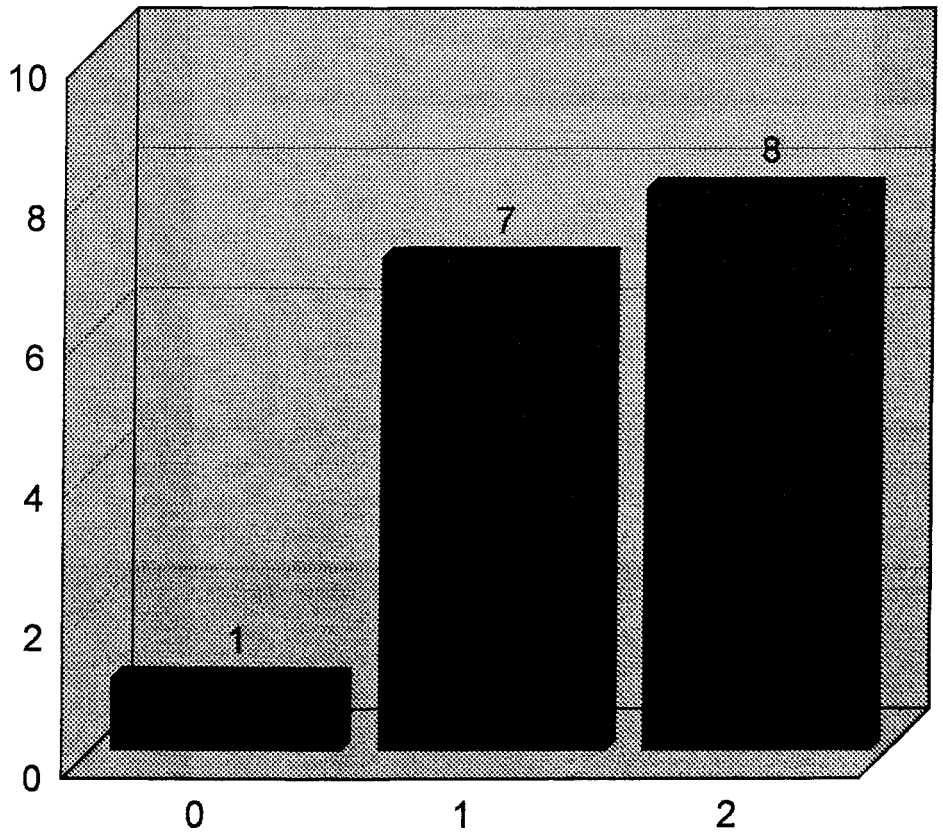


Figura 6.9

DIFICULTAD MORFOSINTÁCTICA (EVE) PREINTERVENCIÓN

GRUPO CONTROL

EXPRESIÓN VERBAL ESPONTÁNEA

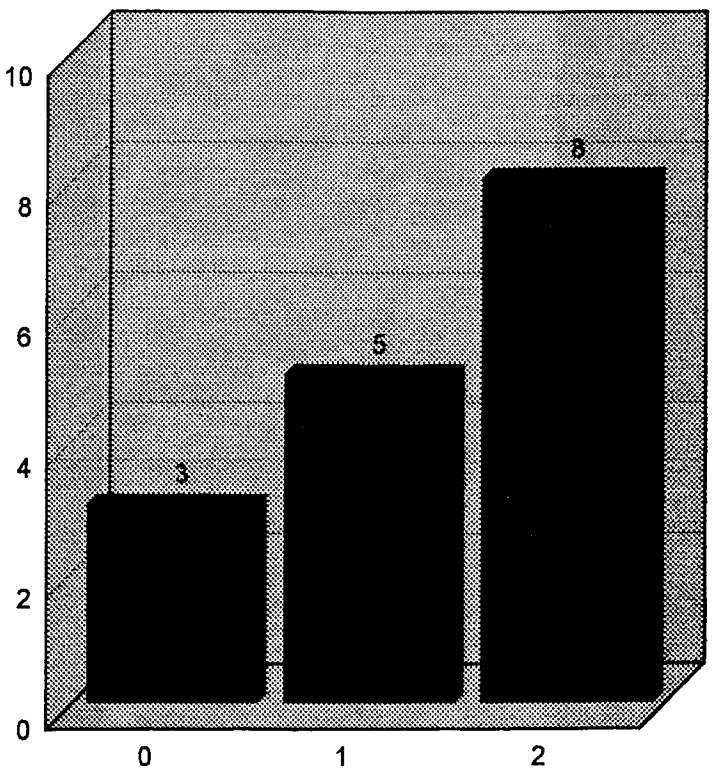


Figura 6.10

Tabla 6.10

DISFUNCIONES EN MORFOSINTAXIS			
RF	0	1	2
	1 6.3 %	7 43.8 %	8 50 %
EVE	0	1	2
	3 18.8 %	5 31.3 %	8 50 %

--> *Puntuación global en morfosintaxis:*

Obtienen una puntuación total en morfosintaxis (Tabla 6.11) de 4 puntos (máxima puntuación posible, según el PLON) 3 sujetos, lo que supone el 18.8 %; 8 sujetos obtienen 3 puntos, que equivale al 50 %; 4 sujetos obtienen 2 puntos, que equivale al 25 %; 1 sujeto obtiene 0 puntos, que equivale al 6.3 %.

Tabla 6.11

PUNTUACIÓN TOTAL MORFOSINTAXIS				
0	1	2	3	4
1 6.3 %	0 0 %	4 25 %	8 50 %	3 18.8 %

--> *Puntuación Directa/Típica:*

Según los resultados obtenidos en fonología y morfosintaxis, obtienen una Puntuación Directa (Tabla 6.12) de 4 puntos (máxima Puntuación Directa según el PLON son 5 puntos y máxima Puntuación Típica 96), 4 sujetos (25 %), con una Puntuación Típica de 67; 3 puntos lo obtienen 8 sujetos (50 %), con una Puntuación Típica de 44; 2 puntos lo obtienen 3 sujetos (18.8 %), con una Puntuación Típica de 31; con 0 puntos hay 1 sujeto (6.3 %), con una Puntuación Típica de 17.

--> *Media:*

Tomando como base la Puntuación Directa, se obtiene una media de 2.8 y una desviación típica de 1.025, resultando un error típico de distribución muestral de medias de 0.256. Nos encontramos con un grupo cuya media aritmética de las puntuaciones es de 2.8 (Tabla 6.12), antes de aplicar el programa. Asimismo, la media de las diferencias (desviaciones) entre las puntuaciones de esta distribución y su media es de 1.025, antes de la aplicación del programa.

Tabla 6.12

PUNTUACIÓN DIRECTA/TÍPICA					
0/17	1/22	2/31	3/44	4/67	5/96
1 6.3 %	0 0 %	3 18.8 %	8 50 %	4 25 %	0 0 %
MEDIA ..... 2.8 DESVIACIÓN TÍPICA 1.025					

4. ANÁLISIS DIFERENCIAL ENTRE EL G.E. Y EL G.C., ANTES DE APLICAR EL PROGRAMA

En este apartado realizamos un análisis comparado entre ambos grupos para detectar sus diferencias. Efectuado dicho análisis, los grupos pueden considerarse homogéneos, según la puntuación directa obtenida en el test PLON, como se demuestra en la prueba estadística de la *t* de *Student* cuyo resultado no resultó significativo ($p = 0.224$).

A) DISFUNCIONES ARTICULATORIAS: En los datos obtenidos se observa lo siguiente (Tabla 6.13):

* /ie/: En el G.E. articulan correctamente este diptongo los 16 sujetos, mientras que en el G.C. lo hacen 14 y 2 lo sustituyen.

* /k/: En el G.E. articulan correctamente este fonema 15 sujetos y 1 lo omite, mientras que en el G.C. lo articulan correctamente los 16 sujetos.

* /t/: En el G.E. articulan correctamente este fonema 15 sujetos y 1 lo sustituye. Igualmente ocurre en el G.C.

* /d/: En el G.E. articulan correctamente este fonema 14 sujetos, 1 lo omite y 1 lo sustituye. En el G.C. lo articulan correctamente también 14 y 2 cometen errores por sustitución.

* /g/: En el G.E. articulan correctamente este fonema 15 sujetos y 1 lo sustituye, mientras que en el G.C. lo articulan correctamente 13 sujetos, y cometen errores por sustitución 3 sujetos.

* /l/: En el G.E. articulan correctamente este fonema 15 sujetos y 1 lo sustituye, mientras que en el G.C. lo articulan correctamente 14 sujetos, y cometen errores por sustitución 2 sujetos.

* /s/: En el G.E. articulan correctamente este fonema 15 sujetos y 1 lo sustituye, mientras que en el G.C. lo articulan correctamente 13 sujetos; 1 lo omite, y cometen errores por sustitución 2 sujetos.

* /r/: En el G.E. articulan correctamente 13 sujetos y 3 lo sustituyen, mientras que en el G.C. lo articulan correctamente 11 sujetos, y cometen errores por sustitución 5 sujetos.

* /r̄/: En el G.E. articulan correctamente este fonema 3 sujetos y 13 lo sustituyen, mientras que en el G.C. lo articulan correctamente 6 sujetos, y cometen errores por sustitución 10 sujetos.

* /CLV/: En el G.E. articulan correctamente el sinfón 14 sujetos y 2 lo simplifican al omitir el fonema líquido lateral /l/; mientras que en el G.C. lo articulan correctamente 9 sujetos, lo simplifican omitiendo el fonema /l/ 4 sujetos, y cometen errores al sustituir dicho fonema por otro 3 sujetos.

* /CRV/: En el G.E. no hay ningún sujeto que articule correctamente dicho sinfón: omiten el fonema vibrante /r/ 13 sujetos, y cometen errores por sustitución de dicho fonema 3 sujetos. En el G.C. nos encontramos con 5 sujetos que lo articulan correctamente, lo simplifican omitiendo el fonema /r/ 7 sujetos, y cometen errores al sustituir dicho fonema por otro 4 sujetos.

Tabla 6.13

ANÁLISIS DIFERENCIAL DE LA MUESTRA -PRE-				
F O N O L O G Í A				
GRUPO EXPERIMENTAL			GRUPO CONTROL	
Fonemas	Nº aciertos	Nº Errores	Nº aciertos	Nº Errores
/ie/	16	0	14	2
/k/	15	1	16	0
/t/	15	1	15	1
/d/	14	2	14	2
/g/	15	1	13	3
/l/	15	1	14	2
/s/	15	1	13	3
/r/	13	3	11	5
/r̄/	3	13	6	10
/CLV/	14	2	9	7
/CRV/	0	16	5	11

--> *Puntuación global en fonología:*

La puntuación total en fonología (Tabla 6.14) de cada uno de los 16 sujetos del G.E. es de 0 puntos. En el G.C. obtienen 0 puntos 14 sujetos, mientras que los 2 restantes obtienen 1 punto (máxima puntuación posible, según el PLON).

Tabla 6.14

PUNTUACIÓN TOTAL FONOLOGÍA			
GRUPO EXPERIMENTAL		GRUPO CONTROL	
0	1	0	1
16	0	14	2

B) DISFUNCIONES MORFOSINTÁCTICAS: En los datos obtenidos se observa lo siguiente (Tabla 6.15):

* En Repetición de Frases (RF):

En el G.E. obtienen una puntuación en repetición de frases de 2 puntos (máxima puntuación posible, según el PLON), 4 sujetos; 1 punto lo obtienen 9 sujetos; con 0 puntos hay 3 sujetos. En el G.C. obtienen una puntuación en repetición de frases de 2 puntos 8 sujetos; 1 punto lo obtienen 7 sujetos; con 0 puntos hay 1 sujeto.

* En Expresión Verbal Espontánea (EVE):

En el G.E. obtienen una puntuación en expresión verbal espontánea de 2 puntos (máxima puntuación posible, según el PLON), 8 sujetos; 1 punto lo obtienen 7 sujetos; con 0 puntos hay 1 sujeto. En el G.C. obtienen una puntuación en expresión verbal espontánea de 2 puntos 8 sujetos; 1 punto lo obtienen 5 sujetos; con 0 puntos hay 3 sujetos.

Tabla 6.15

ANÁLISIS DIFERENCIAL DE LA MUESTRA -PRE-						
M O R F O S I N T A X I S						
GRUPO EXPERIMENTAL				GRUPO CONTROL		
RF	0	1	2	0	1	2
	3	*9*	*4*	*1*	*7*	*8*
EVE	0	1	2	0	1	2
	1	*7*	*8*	*3*	*5*	*8*

--> *Puntuación global en morfosintaxis:*

En el G.E. no hay ningún sujeto que obtenga una puntuación total en morfosintaxis (Tabla 6.16) de 4 puntos (máxima puntuación posible, según el PLON); 3 puntos lo obtienen 9 sujetos; 2 puntos lo obtienen 6 sujetos; 1 punto lo obtiene 1 sujeto; con 0 puntos no aparece ninguno. En el G.C. obtienen una puntuación total en morfosintaxis (Tabla 6.16) de 4 puntos (máxima puntuación posible, según el PLON) 3 sujetos; 3 puntos lo obtienen 8 sujetos; 2 puntos lo obtienen 4 sujetos; con 1 punto no aparece ninguno; 0 puntos lo obtiene 1 sujeto.

Tabla 6.16

PUNTUACIÓN TOTAL MORFOSINTAXIS					
Grupos	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
G.E.	0	1	6	9	0
G.C.	1	0	4	8	3

--> *Puntuación Directa/Típica:*

Según los resultados obtenidos en fonología y morfosintaxis, no hay ningún sujeto en el G.E. que obtenga una Puntuación Directa (Tabla 6.17) de 5 puntos (máxima puntuación directa según el PLON), ni, por tanto, una Puntuación Típica de 96 (máxima puntuación Típica según el PLON). Tampoco encontramos ningún sujeto que alcance una Puntuación Directa de 4 puntos. Obtienen una puntuación Directa de 3 puntos (Puntuación Típica de 44) 9 sujetos. Obtienen una puntuación Directa de 2 puntos (Puntuación Típica de 31) 6 sujetos. Obtienen una puntuación Directa de 1 punto (Puntuación Típica de 22) 1 sujeto. No hay ningún sujeto con una Puntuación Directa de 0 puntos.

En el G.C. tampoco hay ningún sujeto que obtenga una Puntuación Directa (Tabla 6.17) de 5 puntos (máxima puntuación directa según el PLON), ni, por tanto, una Puntuación Típica de 96 (máxima puntuación Típica según el PLON). Obtienen una puntuación Directa de 4 puntos (Puntuación Típica de 67) 4 sujetos. Obtienen una puntuación Directa de 3 puntos (Puntuación Típica de 44) 8 sujetos. Obtienen una puntuación Directa de 2 puntos (Puntuación Típica de 31) 3 sujetos. No hay ningún sujeto con una Puntuación Directa de 1 punto (Puntuación Típica de 22). Obtienen una puntuación Directa de 0 puntos (Puntuación Típica de 17) 1 sujeto.

Tabla 6.17

PUNTUACIÓN DIRECTA/TÍPICA						
Grupos	0/17	1/22	2/31	3/44	4/67	5/96
G.E.	0	1	6	9	0	0
G.C.	1	0	3	8	4	0

Finalizado el análisis comparado, podemos concluir lo siguiente:

a) *En el Grupo Experimental (G.E.).* En este grupo se observa que, en Fonología, las mayores dificultades fonemáticas se encuentran en la articulación del grupo fónico /CRV/, así como en la articulación del fonema alveolar vibrante múltiple sonoro (/r/), y con menor frecuencia encontramos alteraciones articulatorias en los fonemas/sinfones /r/, /CLV/, /d/, /k/, /t/, /g/, /l/, /s/. En general, todos los sujetos presentan más de dos alteraciones fonemáticas.

En Morfosintaxis, las mayores alteraciones se constatan en Repetición de Frases (RF) y en Expresión Verbal Espontánea (EVE), por este orden, sin que ningún sujeto presente una "normalidad" en este componente del lenguaje, de acuerdo con el test estandarizado PLON.

b) *En el Grupo Control (G.C.).* En este grupo se observa que, en Fonología, las mayores alteraciones fonemáticas se encuentran en la articulación del grupo fónico /CRV/ y también en la articulación del fonema alveolar vibrante múltiple sonoro (/r/); les siguen, en orden de dificultad, el grupo fónico /CLV/ y los fonemas /r/, /s/, /g/, /l/, /d/, /ie/, /t/. En este grupo encontramos dos sujetos que presentan una articulación fonemática correcta.

En Morfosintaxis, las mayores alteraciones se constatan en Repetición de Frases (RF) y en Expresión Verbal Espontánea (EVE), por este orden, habiendo encontrado tres sujetos que presentaban, según el test PLON, total "normalidad" en morfosintaxis.

c) *En la muestra global.* En general se constata, en esta muestra, lo siguiente:

- Las alteraciones articulatorias y morfosintácticas se dan más en los niños que en las niñas.
- El mayor índice de dificultad fonemática se da en el grupo fónico /CRV/, seguido muy de cerca por el fonema /r/. A continuación aparecen los fonemas y grupos fónicos, por este orden de dificultad: /CLV/, /r/, /s/, /g/, /d/, /l/, /t/, /ie/, /k/.
- El mayor índice de dificultad en morfosintaxis lo encontramos en la Repetición de Frases (RF).
- Tanto en el G.E. como en el G.C., se observa un 68.8 % de niños que presentan alteraciones en la "forma" del lenguaje, frente a un 31.3 % de niñas que cometen incorrecciones.

La información detallada y puntual de cada alumno se presenta en el punto 6.

5. ESTUDIO DE LA MUESTRA GLOBAL, ANTES DE APLICAR EL PROGRAMA, SEGÚN SEXO

Ofecemos en este apartado un análisis comparado, según el sexo, entre el G.E. y el G.C., antes de aplicar el programa en el G.E. Asimismo, recogemos el porcentaje de aciertos/errores en cada variable, teniendo en cuenta la muestra global, según el sexo.

A) DISFUNCIONES ARTICULATORIAS: En los datos obtenidos se observa lo siguiente:

* /ie/: En el G.E. articulan correctamente este diptongo los 11 niños y las 5 niñas. En el G.C. lo articulan correctamente las 5 niñas y 9 niños, mientras que los otros 2 niños pesentan errores por sustitución del diptongo. Se obtiene un 100 % de niñas con articulaciones correctas, frente al 90.9 % de niños y un 9.1 % de éstos que comete errores por sustitución (Tabla 6.18).

Tabla 6.18

ESTUDIO DESCRIPTIVO GLOBAL SEGÚN SEXO -PRE-				
F O N O L O G Í A				
ARTICULACIONES SEGÚN SEXO (ambos grupos)				
GRUPO EXPERIMENTAL			GRUPO CONTROL	
Fonema	Nº aciertos	Nº Errores	Nº aciertos	Nº Errores
/ie/	11H-5M	0	9H-5M	2H
ARTICULACIONES SEGÚN SEXO (ambos grupos)				
ARTICULACIONES EN NIÑAS			ARTICULACIONES EN NIÑOS	
% Aciertos	% Errores		% Aciertos	% Errores
100 %	0 %		90.9 %	9.1 %

* /k/: En el G.E. articulan correctamente este fonema 10 niños y las 5 niñas, mientras que 1 niño presenta error por omisión del fonema. En el G.C. lo articulan correctamente los 11 niños y las 5 niñas. Se obtiene así un 100 % de niñas con articulaciones correctas, frente al 95.5 % de niños y un 4.5 % de éstos, que comete errores por omisión (Tabla 6.19).

Tabla 6.19

ARTICULACIONES SEGÚN SEXO (ambos grupos)				
GRUPO EXPERIMENTAL			GRUPO CONTROL	
Fonema	Nº aciertos	Nº Errores	Nº aciertos	Nº Errores
/k/	10H-5M	1H	11H-5M	0

ARTICULACIONES SEGÚN SEXO (ambos grupos)			
ARTICULACIONES EN NIÑAS		ARTICULACIONES EN NIÑOS	
% Aciertos	% Errores	% Aciertos	% Errores
100 %	0 %	95.5 %	4.5 %

* /t/: En el G.E. articulan correctamente este fonema 10 niños y las 5 niñas, mientras que 1 niño presenta error por sustitución del fonema. En el G.C. lo articulan correctamente los 11 niños y 4 niñas, mientras que 1 niña presenta errores por sustitución del fonema. Se obtiene así un 95.5 % de niños con articulaciones correctas y un 4.5 % de éstos comete errores por sustitución, frente al 90. % de niñas que articulan correctamente el fonema y un 10 % de éstas, que comete errores por sustitución (Tabla 6.20).

Tabla 6.20

ARTICULACIONES SEGÚN SEXO (ambos grupos)				
GRUPO EXPERIMENTAL			GRUPO CONTROL	
Fonema	Nº aciertos	Nº Errores	Nº aciertos	Nº Errores
/t/	10H-5M	1H	11H-4M	1M

ARTICULACIONES SEGÚN SEXO (ambos grupos)			
ARTICULACIONES EN NIÑAS		ARTICULACIONES EN NIÑOS	
% Aciertos	% Errores	% Aciertos	% Errores
90 %	10 %	95.5 %	4.5 %

* /d/: En el G.E. articulan correctamente este fonema 9 niños y las 5 niñas, mientras que 1 niño presenta error por sustitución del fonema y otro (1) niño por omisión. En el G.C. lo articulan correctamente 9 niños y las 5 niñas, mientras que 2 niños presenta errores por sustitución del fonema. Se obtiene así un 81.8 % de niños con articulaciones correctas, un 4.5 % de éstos comete errores por omisión y un 13.6 % de ellos, que presenta errores por sustitución del fonema; el 100 % de las niñas articulan correctamente el fonema (Tabla 6.21).

Tabla 6.21

ARTICULACIONES SEGÚN SEXO (ambos grupos)				
GRUPO EXPERIMENTAL			GRUPO CONTROL	
Fonema	Nº aciertos	Nº Errores	Nº aciertos	Nº Errores
/d/	9H-5M	2H	9H-5M	2H
ARTICULACIONES SEGÚN SEXO (ambos grupos)				
ARTICULACIONES EN NIÑAS			ARTICULACIONES EN NIÑOS	
% Aciertos		% Errores	% Aciertos	% Errores
100 %		0 %	81.8 %	18.2 %

* /g/: En el G.E. articulan correctamente este fonema 10 niños y las 5 niñas, mientras que 1 niño presenta error por sustitución del fonema. En el G.C. lo articulan correctamente 10 niños y 3 niñas, mientras que 1 niño presenta errores por sustitución del fonema y 2 niñas sustituyen también este fonema por otro. Se obtiene así un 90.9 % de niños con articulaciones correctas del fonema y un 9.1 % de éstos comete errores por sustitución del fonema, frente al 80 % de niñas con articulaciones correctas y un 20 % de éstas, que comete errores por sustitución del fonema (Tabla 6.22).

Tabla 6.22

ARTICULACIONES SEGÚN SEXO (ambos grupos)				
GRUPO EXPERIMENTAL			GRUPO CONTROL	
Fonema	Nº aciertos	Nº Errores	Nº aciertos	Nº Errores
/g/	10H-5H	1H	10H-3M	1H-2M

ARTICULACIONES SEGÚN SEXO (ambos grupos)			
ARTICULACIONES EN NIÑAS		ARTICULACIONES EN NIÑOS	
% Aciertos	% Errores	% Aciertos	% Errores
80 %	20 %	90.9 %	9.1 %

* /l/: En el G.E. articulan correctamente este fonema 10 niños y las 5 niñas, mientras que 1 niño presenta error por sustitución del fonema. En el G.C. lo articulan correctamente 10 niños y 4 niñas, mientras que 1 niño presenta errores por sustitución del fonema y 1 niña sustituye también este fonema por otro. Se obtiene así un 90.9 % de niños con articulaciones correctas y un 9.1 % de éstos comete errores por sustitución del fonema, frente al 90 % de niñas con articulaciones correctas y un 10 % de éstas, que comete errores por sustitución del fonema (Tabla 6.23).

Tabla 6.23

ARTICULACIONES SEGÚN SEXO (ambos grupos)				
GRUPO EXPERIMENTAL			GRUPO CONTROL	
Fonema	Nº aciertos	Nº Errores	Nº aciertos	Nº Errores
/l/	10H-5M	1H	10H-4M	1H-1M

ARTICULACIONES SEGÚN SEXO (ambos grupos)			
ARTICULACIONES EN NIÑAS		ARTICULACIONES EN NIÑOS	
% Aciertos	% Errores	% Aciertos	% Errores
90 %	10 %	90.9 %	9.1 %

* /s/: En el G.E. articulan correctamente este fonema los 11 niños y 4 niñas, mientras que 1 niña presenta error por sustitución del fonema. En el G.C. lo articulan correctamente 8 niños y las 5 niñas, mientras que 1 niño presenta errores por omisión del fonema y 2 niños presentan errores por sustitución del fonema. Se obtiene así un 86.4 % de niños con articulaciones correctas, un 4.5 % de éstos comete errores por omisión y un 9.1 % de ellos los comete por sustitución del fonema, frente al 90 % de niñas con articulaciones correctas y un 10 % de éstas, que comete errores por sustitución del fonema (Tabla 6.24).

Tabla 6.24

ARTICULACIONES SEGÚN SEXO (ambos grupos)				
GRUPO EXPERIMENTAL			GRUPO CONTROL	
Fonema	Nº aciertos	Nº Errores	Nº aciertos	Nº Errores
/s/	11H-4M	1M	8H-5M	3H

ARTICULACIONES SEGÚN SEXO (ambos grupos)			
ARTICULACIONES EN NIÑAS		ARTICULACIONES EN NIÑOS	
% Aciertos	% Errores	% Aciertos	% Errores
90 %	10 %	86.4 %	13.6 %

* /r/: En el G.E. articulan correctamente este fonema 10 niños y 3 niñas, mientras que 1 niño presenta error por sustitución del fonema, al igual que las otras 2 niñas. En el G.C. lo articulan correctamente 6 niños y las 5 niñas, mientras que los otros 5 niños presentan errores por sustitución del fonema. Se obtiene así un 72.7 % de niños con articulaciones correctas y un 27.3 % de éstos comete errores por sustitución del fonema, frente al 80 % de niñas con articulaciones correctas y un 20 % de éstas, que comete errores por sustitución del fonema (Tabla 6.25).

Tabla 6.25

ARTICULACIONES SEGÚN SEXO (ambos grupos)				
GRUPO EXPERIMENTAL			GRUPO CONTROL	
Fonema	Nº aciertos	Nº Errores	Nº aciertos	Nº Errores
/r/	10H-3M	1H-2M	6H-5M	5H

ARTICULACIONES SEGÚN SEXO (ambos grupos)			
ARTICULACIONES EN NIÑAS		ARTICULACIONES EN NIÑOS	
% Aciertos	% Errores	% Aciertos	% Errores
80 %	20 %	72.7 %	27.3 %

* /r̄/: En el G.E. articulan correctamente este fonema 3 niños y ninguna de las niñas, mientras que 8 niños presentan errores por sustitución del fonema, al igual que las 5 niñas. En el G.C. lo articulan correctamente 2 niños y 4 niñas, mientras que los otros 9 niños presentan errores por sustitución del fonema, al igual que 1 niña. Se obtiene así un 22.7 % de niños con articulaciones correctas y un 77.3 % de éstos comete errores por sustitución del fonema, frente al 40 % de niñas con articulaciones correctas y un 60 % de éstas, que comete errores por sustitución del fonema (Tabla 6.26).

Tabla 6.26

ARTICULACIONES SEGÚN SEXO (ambos grupos)				
GRUPO EXPERIMENTAL			GRUPO CONTROL	
Fonema	Nº aciertos	Nº Errores	Nº aciertos	Nº Errores
/r̄/	3H	8H-5H	2H-4M	9H-1M

ARTICULACIONES SEGÚN SEXO (ambos grupos)			
ARTICULACIONES EN NIÑAS		ARTICULACIONES EN NIÑOS	
% Aciertos	% Errores	% Aciertos	% Errores
40 %	60 %	22.7 %	77.3 %

* /CLV/: En el G.E. articulan correctamente este sinfón los 11 niños y 3 niñas, mientras que 2 niñas presentan errores por omisión del fonema lateral líquido /l/, simplificando dicho sinfón. En el G.C. lo articulan correctamente 7 niños y 2 niñas, mientras que 2 niños presentan errores por omisión del fonema /l/, al igual que otras 2 niñas, y los otros 2 niños los presentan por sustitución del fonema /l/, al igual que 1 niña. Se obtiene así un 81.8 % de niños con articulaciones correctas, un 9.1 % de éstos comete errores por omisión del fonema /l/ al simplificar el sinfón y un 9.1 % de ellos comete errores por sustitución del mismo fonema, frente al 50 % de niñas con articulaciones correctas, el 40 % de éstas comete errores por omisión del fonema y un 10 % de ellas, que comete errores por sustitución del fonema (Tabla 6.27).

Tabla 6.27

ARTICULACIONES SEGÚN SEXO (ambos grupos)				
GRUPO EXPERIMENTAL			GRUPO CONTROL	
Sinfón	Nº aciertos	Nº Errores	Nº aciertos	Nº Errores
/CLV/	11H-3M	2M	7H-2M	4H-3M

ARTICULACIONES SEGÚN SEXO (ambos grupos)			
ARTICULACIONES EN NIÑAS		ARTICULACIONES EN NIÑOS	
% Aciertos	% Errores	% Aciertos	% Errores
50 %	50 %	81.8 %	18.2 %

* /CRV/: En el G.E. no articula correctamente este sinfón ninguno de los 11 niños y ninguna de las 5 niñas. En el G.C. lo articulan correctamente 3 niños y 2 niñas, mientras que 4 niños presentan errores por omisión del fonema vibrante /r/, al igual que las otras 3 niñas, y los otros 4 niños presentan errores por sustitución del fonema /r/. Se obtiene así un 13.6 % de niños con articulaciones correctas, un 54.5 % de éstos comete errores por omisión del fonema /r/ al simplificar el sinfón y un 31.8 % de ellos comete errores por sustitución del mismo fonema, frente al 20 % de niñas con articulaciones correctas y el 80 % de éstas, que comete errores por omisión del fonema (Tabla 6.28).

Tabla 6.28

ARTICULACIONES SEGÚN SEXO (ambos grupos)				
GRUPO EXPERIMENTAL			GRUPO CONTROL	
Sinfón	Nº aciertos	Nº Errores	Nº aciertos	Nº Errores
/CRV/	0H-0M	11H-5M	3H-2M	8H-3M

ARTICULACIONES SEGÚN SEXO (ambos grupos)			
ARTICULACIONES EN NIÑAS		ARTICULACIONES EN NIÑOS	
% Aciertos	% Errores	% Aciertos	% Errores
20 %	80 %	13.6 %	86.4 %

--> *Puntuación global en fonología:*

La puntuación total de fonología (Tabla 6.29) en el G.E. es de 0 puntos en los 11 niños y en las 5 niñas. La puntuación total de fonología en el G.C. es de 0 puntos en 9 de los 11 niños, mientras que los otros 2 niños obtienen 1 punto (máxima puntuación posible, según el PLON), y de 0 puntos también en las 5 niñas.

Tabla 6.29

PUNTUACIÓN TOTAL FONOLOGÍA							
GRUPO EXPERIMENTAL				GRUPO CONTROL			
Niños		Niñas		Niños		Niñas	
0	*1*	*0*	*1*	*0*	*1*	*0*	*1*
11	0	5	0	9	2	5	0

B) DISFUNCIONES MORFOSINTÁCTICAS: En los datos obtenidos se observa lo siguiente (Tabla 6.30):

* En Repetición de Frases (RF):

En el G.E. obtienen una puntuación en repetición de frases de 2 puntos (máxima puntuación posible, según el PLON), 4 sujetos (2 niños y 2 niñas); 1 punto lo obtienen 9 sujetos (6 niños y 3 niñas); con 0 puntos hay 3 sujetos (3 niños). En el G.C. obtienen una puntuación en repetición de frases de 2 puntos 8 sujetos (6 niños y 2 niñas); 1 punto lo obtienen 7 sujetos (4 niños y 3 niñas); con 0 puntos hay 1 sujeto (1 niño). Según estos datos, un 36.4 % de niños obtiene los 2 puntos posibles, frente al 40 % de niñas; un 45.5 % de niños obtiene 1 punto, frente al 60 % de niñas; y un 18.2 % de niños obtiene 0 puntos, frente al 0 % de niñas.

* En Expresión Verbal Espontánea (EVE):

En el G.E. obtienen una puntuación en expresión verbal espontánea de 2 puntos (máxima puntuación posible, según el PLON), 8 sujetos (6 niños y 2 niñas); 1 punto lo obtienen 7 sujetos (4 niños y 3 niñas); con 0 puntos hay 1 sujeto (1 niño). En el G.C. obtienen una puntuación en expresión verbal espontánea de 2 puntos 8 sujetos (6 niños y 2 niñas); 1 punto lo obtienen 5 sujetos (3 niños y 2 niñas); con 0 puntos hay 3 sujetos (2 niños y 1 niña). Según estos datos, un 54.5 % de niños obtiene los 2 puntos posibles, frente al 40 % de niñas; un 31.8 % de niños obtiene 1 punto, frente al 50 % de niñas; y un 13.6 % de niños obtiene 0 puntos, frente al 10 % de niñas.

Tabla 6.30

ESTUDIO DESCRIPTIVO GLOBAL SEGÚN SEXO -PRE-						
M O R F O S I N T A X I S						
	GRUPO EXPERIMENTAL			GRUPO CONTROL		
RF	0	1	2	0	1	2
	3H	*6H-3M*	*2H-2M*	*1H*	*4H-3M*	*6H-2M*
EVE	0	1	2	0	1	2
	1H	*4H-3M*	*6H-2M*	*2H-1M*	*3H-2M*	*6H-2M*

Puntos en RF	0	1	2
G.E. + G.C.	18.2 % H/0 % M	45.5 % H/60 % M	36.4 % H/40 % M

Puntos en EVE	0	1	2
G.E. + G.C.	13.6 % H/10 % M	31.8 % H/50 % M	54.5 % H/40 % M

--> *Puntuación global en morfosintaxis:*

En el G.E. no hay ningún sujeto que obtenga una puntuación total en morfosintaxis de 4 puntos (máxima puntuación posible, según el PLON); 3 puntos lo obtienen 9 sujetos (5 niños y 4 niñas); 2 puntos lo obtienen 6 sujetos (5 niños y 1 niña); 1 punto lo obtiene 1 sujeto (1 niño); con 0 puntos no aparece ninguno.

En el G.C. obtienen una puntuación total en morfosintaxis de 4 puntos (máxima puntuación posible, según el PLON) 3 sujetos (3 niños); 3 puntos lo obtienen 8 sujetos (5 niños y 3 niñas); 2 puntos lo obtienen 4 sujetos (2 niños y 2 niñas); con 1 punto no aparece ninguno; 0 puntos lo obtiene 1 sujeto (1 niño).

Según estos datos, un 13.6 % de niños obtiene los 4 puntos posibles en total de morfosintaxis, frente al 0 % de niñas; un 45.5 % de niños obtiene 3 puntos, frente al 70 % de niñas; un 31.8 % de niños obtiene 2 puntos, frente al 30 % de niñas; un 4.5 % de niños obtiene 1 punto, frente al 0 % de niñas; y un 4.5 % de niños obtiene 0

puntos, frente al 0 % de niñas (Tabla 6.31).

Tabla 6.31

PUNTUACIÓN TOTAL MORFOSINTAXIS					
Puntos	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
G.E.	0	1H	5H-1M	5H-4M	0
G.C.	1H	0	2H-2M	5H-3M	3H
Puntos	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
G.E. + G.C.	4.5 % H 0 % M	4.5 % H 0 % M	31.8 % H 30 % M	45.5 % H [illegible] % M	13.6 % H 0 % M

--> *Puntuación Directa/Típica:*

Según los resultados obtenidos en fonología y morfosintaxis, no hay ningún sujeto en el G.E. que obtenga una Puntuación Directa (Tabla 6.32) de 5 puntos (máxima puntuación directa según el PLON), ni, por tanto, una Puntuación Típica de 96 (máxima Puntuación Típica según el PLON). Tampoco encontramos ningún sujeto que alcance una Puntuación Directa de 4 puntos (Puntuación Típica de 67). Obtienen una puntuación Directa de 3 puntos (Puntuación Típica de 44) 9 sujetos (5 niños y 4 niñas). Obtienen una puntuación Directa de 2 puntos (Puntuación Típica de 31) 6 sujetos (5 niños y 1 niña). Obtienen una puntuación Directa de 1 punto (Puntuación Típica de 22) 1 sujeto (1 niño). No hay ningún sujeto con una Puntuación Directa de 0 puntos (Puntuación Típica de 17).

En el G.C. tampoco hay ningún sujeto que obtenga una Puntuación Directa (Tabla 6.32) de 5 puntos (máxima Puntuación Directa según el PLON), ni, por tanto, una Puntuación Típica de 96 (máxima puntuación Típica según el PLON). Obtienen una puntuación Directa de 4 puntos (Puntuación Típica de 67) 4 sujetos (4 niños). Obtienen una Puntuación Directa de 3 puntos (Puntuación Típica de 44) 8 sujetos (5 niños y 3 niñas). Obtienen una puntuación Directa de 2 puntos (Puntuación Típica de 31) 3 sujetos (1 niño y 2 niñas). No hay ningún sujeto con una Puntuación Directa de 1 punto (Puntuación Típica de 22). Obtienen una puntuación Directa de 0 puntos (Puntuación Típica de 17) 1 sujeto (1 niño).

Según estos datos, un 18.2 % de niños obtiene 4 de los 5 puntos posibles de Puntuación Directa, frente al 0 % de niñas; un 45.5 % de niños obtiene 3 puntos, frente al 70 % de niñas; un 27.3 % de niños obtiene 2 puntos, frente al 30 % de niñas; un 4.5 % de niños obtiene 1 punto, frente al 0 % de niñas; y un 4.5 % de niños obtiene 0 puntos, frente al 0 % de niñas. Iguales porcentajes pueden observarse en las Puntuaciones Típicas (Tabla 6.32).

Tabla 6.32

PUNTUACIÓN DIRECTA/TÍPICA						
PD/PT	0/17	1/22	2/31	3/44	4/67	5/96
G.E.	0	1V	5V-1H	5V-4H	0	0
G.C.	1V	0	1V-2H	5V-3H	4V	0
PD/PT	0/17	1/22	2/31	3/44	4/67	5/96
Porcentaje (GE+GC)	4.5 % H 0 % M	4.5 % H 0 % M	27.3 % H 30 % M	45.5 % H 70 % M	18.2% H 0 % M	0 %

6. ANÁLISIS DE CASOS INDIVIDUALES

Ofrecemos en este apartado la situación inicial, en la que se encontraba cada sujeto en el momento de ser evaluado, para poder observar su posible evolución personal, ya sea como consecuencia de su propio desarrollo o por la influencia del Programa.

Para la identificación del alumno se han utilizado claves numéricas, a fin de mantener el anonimato.

6.1. En el Grupo Experimental: G.E.

H: Hombre.
M: Mujer.
0 + 1 = 1: Puntuación en fonología + Puntuación en morfosintaxis = Puntuación total.

G.E.1H.- Total: 0 + 1 = 1.

Este niño tiene dificultad en la articulación de los fonemas /t/ y /r/, que sustituye por los fonemas /k/ y /d/ respectivamente. Igualmente sustituye el fonema /r/ por el fonema /l/ en el sinfón /CRV/. Por ello, obtiene una puntuación en fonología de 0 puntos.

En Repetición de Frases (RF) no obtuvo ningún punto, consiguiendo emitir en la 1ª frase (de 9 elementos) un total de 5 elementos, y en la 2ª frase (de 12 elementos) no emitió ni uno solo. En Expresión Verbal Espontánea (EVE) obtuvo 1 punto al conseguir producir 2 frases. Por tanto, la puntuación total en morfosintaxis es de 1 punto.

La Puntuación Directa/Típica (PD/PT) y la categorización del desarrollo del lenguaje, según el PLON, se ofrecen en la tabla 6.33.

Tabla 6.33

P. Directa	P. Típica	Desarrollo del lenguaje
1	**22**	**Retraso**

G.E.2H.- Total: 0 + 3 = 3.

Este niño tiene dificultad en la articulación del sinfón /CRV/, al sustituir el fonema /r/ por el fonema /l/. Por ello, obtiene una puntuación en fonología de 0 puntos.

En Repetición de Frases (RF) obtuvo 1 punto, consiguiendo emitir en la 1ª frase (de 9 elementos) un total de 6 elementos, y en la 2ª frase (de 12 elementos) emitió 9. En Expresión Verbal Espontánea (EVE) obtuvo los 2 puntos posibles, al conseguir producir más 3 frases. Por tanto, la puntuación total en morfosintaxis es de 3 puntos.

La Puntuación Directa/Típica (PD/PT) y la categorización del desarrollo del lenguaje, según el PLON, se ofrecen en la tabla 6.34.

Tabla 6.34

P. Directa	P. Típica	Desarrollo del lenguaje
3	**44**	**Necesita mejorar**

G.E.3H.- Total: 0 + 3 = 3.

Este niño tiene dificultad en la articulación del fonema /r̄/, que sustituye por el fonema /d/, así como en la articulación del sinfón /CRV/ por omisión del fonema vibrante /r/. Por ello, obtiene una puntuación en fonología de 0 puntos.

En Repetición de Frases (RF) no presentó ninguna dificultad (obtuvo los 2 puntos posibles), consiguiendo emitir en la 1ª frase (de 9 elementos) un total de 8 elementos, y en la 2ª frase (de 12 elementos) emitió todos los elementos. En Expresión Verbal Espontánea (EVE) obtuvo 1 punto al conseguir producir 2 frases. Por tanto, la puntuación total en morfosintaxis es de 3 puntos.

La Puntuación Directa/Típica (PD/PT) y la categorización del desarrollo del lenguaje, según el PLON, se ofrecen en la tabla 6.35.

Tabla 6.35

P. Directa	P. Típica	Desarrollo del lenguaje
3	**44**	**Necesita mejorar**

G.E.4H.- Total: 0 + 2 = 2.

Este niño tiene dificultad en la articulación del fonema /k/, que lo omite; en el fonema /r̄/, que lo sustituye por el fonema /d/. Asimismo, presenta dificultad en la articulación del sinfón /CRV/, al omitir el fonema /r/. Por ello, obtiene una puntuación en fonología de 0 puntos.

En Repetición de Frases (RF) no obtuvo ningún punto, consiguiendo emitir en la 1ª frase (de 9 elementos) un total de 5 elementos, y en la 2ª frase (de 12 elementos) emitió 3 elementos. En Expresión Verbal Espontánea (EVE) obtuvo los 2 puntos posibles al conseguir producir 3 frases. Por tanto, la puntuación total en morfosintaxis

es de 2 puntos.

La Puntuación Directa/Típica (PD/PT) y la categorización del desarrollo del lenguaje, según el PLON, se ofrecen en la tabla 6.36.

Tabla 6.36

P. Directa	P. Típica	Desarrollo del lenguaje
2	**31**	**Necesita mejorar**

G.E.5M.- Total: 0 + 3 = 3.

Esta niña tiene dificultad en la articulación de los fonemas /r/ y /r̄/, que los sustituye por los fonemas /l/ y /d/ respectivamente. Asimismo, presenta dificultad en la articulación de los sinfones /CRV/ y /CLV/, al omitir los fonemas /r/ y /l/ respectivamente. Por ello, obtiene una puntuación en fonología de 0 puntos.

En Repetición de Frases (RF) obtuvo los 2 puntos posibles, consiguiendo emitir en la 1ª frase (de 9 elementos) un total de 8 elementos, y en la 2ª frase (de 12 elementos) emitió todos los elementos. En Expresión Verbal Espontánea (EVE) obtuvo 1 punto al conseguir producir 2 frases. Por tanto, la puntuación total en morfosintaxis es de 3 puntos.

La Puntuación Directa/Típica (PD/PT) y la categorización del desarrollo del lenguaje, según el PLON, se ofrecen en la tabla 6.37.

Tabla 6.37

P. Directa	P. Típica	Desarrollo del lenguaje
3	**44**	**Necesita mejorar**

G.E.6H.- Total: 0 + 2 = 2.

Este niño tiene dificultad en la articulación del fonema /r̄/, que lo sustituye por el fonema /d/. Asimismo, presenta dificultad en la articulación del sinfón /CRV/ al omitir el fonema /r/. Por ello, obtiene una puntuación en fonología de 0 puntos.

En Repetición de Frases (RF) no obtuvo ningún punto, consiguiendo emitir en la 1ª frase (de 9 elementos) un total de 6 elementos, y en la 2ª frase (de 12 elementos) emitió 7 elementos. En Expresión Verbal Espontánea (EVE) obtuvo los 2 puntos posibles al conseguir producir 3 frases. Por tanto, la puntuación total en morfosintaxis es de 2 puntos.

La Puntuación Directa/Típica (PD/PT) y la categorización del desarrollo del lenguaje, según el PLON, se ofrecen en la tabla 6.38.

Tabla 6.38

P. Directa	P. Típica	Desarrollo del lenguaje
2	**31**	**Necesita mejorar**

G.E.7H.- Total: 0 + 3 = 3.

Este niño tiene dificultad en la articulación del fonema /d/ intervocálico, que sustituye por el fonema /r/. También, presenta dificultad en la articulación del fonema /r̄/, que lo sustituye por el fonema /d/. Asimismo, se detectó dificultad articulatoria en el sinfón /CRV/ al omitir el fonema /r/. Por ello, obtiene una puntuación en fonología de 0 puntos.

En Repetición de Frases (RF) obtuvo 1 punto, consiguiendo emitir en la 1ª frase (de 9 elementos) todos los elementos, y en la 2ª frase (de 12 elementos) emitió 6 elementos. En Expresión Verbal Espontánea (EVE) obtuvo los 2 puntos posibles al conseguir producir 3 frases. Por tanto, la puntuación total en morfosintaxis es de 3 puntos.

La Puntuación Directa/Típica (PD/PT) y la categorización del desarrollo del lenguaje, según el PLON, se ofrecen en la tabla 6.39.

Tabla 6.39

P. Directa	P. Típica	Desarrollo del lenguaje
3	**44**	**Necesita mejorar**

G.E.8M.- Total: 0 + 2 = 2.

Esta niña tiene dificultad en la articulación del fonema /r̄/, que sustituye por el fonema /d/. Asimismo, presenta dificultad en la articulación del sinfón /CRV/, al omitir el fonema /r/. Por ello, obtiene una puntuación en fonología de 0 puntos.

En Repetición de Frases (RF) obtuvo 1 punto, consiguiendo emitir en la 1ª frase (de 9 elementos) todos los elementos, y en la 2ª frase (de 12 elementos) emitió 4 elementos. En Expresión Verbal Espontánea (EVE) obtuvo 1 punto al conseguir producir 2 frases. Por tanto, la puntuación total en morfosintaxis es de 2 puntos.

La Puntuación Directa/Típica (PD/PT) y la categorización del desarrollo del lenguaje, según el PLON, se ofrecen en la tabla 6.40.

Tabla 6.40

P. Directa	P. Típica	Desarrollo del lenguaje
2	**31**	**Necesita mejorar**

G.E.9H.- Total: 0 + 2 = 2.

Este niño tiene dificultad en la articulación de los fonemas /r/ y /r̄/, que los sustituye por los fonemas /l/ y /d/ respectivamente. Igualmente, omite el fonema /r/ en la articulación del sinfón /CRV/. Por ello, obtiene una puntuación en fonología de 0 puntos.

En Repetición de Frases (RF) obtuvo 1 punto, consiguiendo emitir en la 1ª frase (de 9 elementos) un total de 8 elementos, y en la 2ª frase (de 12 elementos) emitió 4 elementos. En Expresión Verbal Espontánea (EVE) obtuvo 1 punto al conseguir producir 2 frases. Por tanto, la puntuación total en morfosintaxis es de 2 puntos.

La Puntuación Directa/Típica (PD/PT) y la categorización del desarrollo del lenguaje, según el PLON, se ofrecen en la tabla 6.41.

Tabla 6.41

P. Directa	P. Típica	Desarrollo del lenguaje
2	**31**	**Necesita mejorar**

G.E.10M.- Total: 0 + 3 = 3.

Esta niña tiene dificultad en la articulación de los fonemas /s/ y /r̄/. El primero lo sustituye por el fonema interdental sordo /θ/, y el segundo lo sustituye por el fonema /d/. Asimismo, omite el fonema /r/ en la articulación del sinfón /CRV/. Por ello, obtiene una puntuación en fonología de 0 puntos.

En Repetición de Frases (RF) obtuvo 1 punto, consiguiendo emitir en la 1ª frase (de 9 elementos) un total de 8 elementos, y en la 2ª frase (de 12 elementos) emitió 4 elementos. En Expresión Verbal Espontánea (EVE) obtuvo 2 puntos al conseguir producir 3 frases. Por tanto, la puntuación total en morfosintaxis es de 3 puntos.

La Puntuación Directa/Típica (PD/PT) y la categorización del desarrollo del lenguaje, según el PLON, se ofrecen en la tabla 6.42.

Tabla 6.42

P. Directa	P. Típica	Desarrollo del lenguaje
3	**44**	**Necesita mejorar**

G.E.11H.- Total: 0 + 3 = 3.

Este niño tiene dificultad en la articulación del sinfón /CRV/, al omitir el fonema /r/. Por ello, obtiene una puntuación en fonología de 0 puntos.

En Repetición de Frases (RF) obtuvo 1 punto, consiguiendo emitir en la 1ª frase (de 9 elementos) todos los elementos, y en la 2ª frase (de 12 elementos) emitió 4 elementos. En Expresión Verbal Espontánea (EVE) obtuvo 2 puntos al conseguir producir 3 frases. Por tanto, la puntuación total en morfosintaxis es de 3 puntos.

La Puntuación Directa/Típica (PD/PT) y la categorización del desarrollo del

lenguaje, según el PLON, se ofrecen en la tabla 6.43.

Tabla 6.43

P. Directa	P. Típica	Desarrollo del lenguaje
3	**44**	**Necesita mejorar**

G.E.12H.- Total: 0 + 2 = 2.

Este niño tiene dificultad en la articulación de los fonemas /l/ y /r̄/, al sustituir ambos por el fonema /d/. Asimismo, tiene dificultad en la articulación del sinfón /CRV/, al sustituir el fonema /r/ por el fonema /l/. Por ello, obtiene una puntuación en fonología de 0 puntos.

En Repetición de Frases (RF) obtuvo los 2 puntos posibles, consiguiendo emitir tanto en la 1ª frase (de 9 elementos) como en la 2ª frase (de 12 elementos) todos los elementos. En Expresión Verbal Espontánea (EVE) obtuvo 0 puntos al conseguir producir 1 sola frase. Por tanto, la puntuación total en morfosintaxis es de 2 puntos.

La Puntuación Directa/Típica (PD/PT) y la categorización del desarrollo del lenguaje, según el PLON, se ofrecen en la tabla 6.44.

Tabla 6.44

P. Directa	P. Típica	Desarrollo del lenguaje
2	**31**	**Necesita mejorar**

G.E.13M.- Total: 0 + 3 = 3.

Esta niña tiene dificultad en la articulación de los fonemas /r/ y /r̄/, al sustituir ambos por el fonema /d/. Asimismo, tiene dificultad en la articulación del sinfón /CRV/, al omitir el fonema /r/. Por ello, obtiene una puntuación en fonología de 0 puntos.

En Repetición de Frases (RF) obtuvo 1 punto, consiguiendo emitir en la 1ª frase (de 9 elementos) un total de 5 elementos, y en la 2ª frase (de 12 elementos) emitió 11 elementos. En Expresión Verbal Espontánea (EVE) obtuvo los 2 puntos posibles, al

conseguir producir 3 frases. Por tanto, la puntuación total en morfosintaxis es de 3 puntos.

La Puntuación Directa/Típica (PD/PT) y la categorización del desarrollo del lenguaje, según el PLON, se ofrecen en la tabla 6.45.

Tabla 6.45

P. Directa	P. Típica	Desarrollo del lenguaje
3	**44**	**Necesita mejorar**

G.E.14H.- Total: 0 + 2 = 2.

Este niño tiene dificultad en la articulación de los fonemas /g/ y /r̄/, al ser sustituidos por los fonemas /k/ y /d/ respectivamente. Asimismo, tiene dificultad en la articulación del sinfón /CRV/, al omitir el fonema /r/. Por ello, obtiene una puntuación en fonología de 0 puntos.

En Repetición de Frases (RF) obtuvo 1 punto, consiguiendo emitir en la 1ª frase (de 9 elementos) un total de 8 elementos, y en la 2ª frase (de 12 elementos) emitió 4 elementos. En Expresión Verbal Espontánea (EVE) obtuvo 1 punto al conseguir producir 2 frases. Por tanto, la puntuación total en morfosintaxis es de 2 puntos.

La Puntuación Directa/Típica (PD/PT) y la categorización del desarrollo del lenguaje, según el PLON, se ofrecen en la tabla 6.46.

Tabla 6.46

P. Directa	P. Típica	Desarrollo del lenguaje
2	**31**	**Necesita mejorar**

G.E.15H.- Total: 0 + 3 = 3.

Este niño tiene dificultad en la articulación del fonema /d/ intervocálico por omitirlo. Asimismo, tiene dificultad en la articulación del sinfón /CRV/, al omitir el fonema /r/. Por ello, obtiene una puntuación en fonología de 0 puntos.

En Repetición de Frases (RF) obtuvo 1 punto, consiguiendo emitir en la 1ª frase (de 9 elementos) todos los elementos, y en la 2ª frase (de 12 elementos) emitió 5 elementos. En Expresión Verbal Espontánea (EVE) obtuvo 2 puntos al conseguir producir 3 frases. Por tanto, la puntuación total en morfosintaxis es de 3 puntos.

La Puntuación Directa/Típica (PD/PT) y la categorización del desarrollo del lenguaje, según el PLON, se ofrecen en la tabla 6.47.

Tabla 6.47

P. Directa	P. Típica	Desarrollo del lenguaje
3	**44**	**Necesita mejorar**

G.E.16M.- Total: 0 + 3 = 3.

Esta niña tiene dificultad en la articulación del fonema /r̄/, que lo sustituye por el fonema /d/. Asimismo, tiene dificultad en la articulación de los sinfones /CRV/ y /CLV/, al omitir los fonemas /r/ y /l/ respectivamente. Por ello, obtiene una puntuación en fonología de 0 puntos.

En Repetición de Frases (RF) obtuvo los 2 puntos posibles, consiguiendo emitir en ambas frases todos los elementos. En Expresión Verbal Espontánea (EVE) obtuvo 1 punto, al conseguir producir 2 frases. Por tanto, la puntuación total en morfosintaxis es de 3 puntos.

La Puntuación Directa/Típica (PD/PT) y la categorización del desarrollo del lenguaje, según el PLON, se ofrecen en la tabla 6.48.

Tabla 6.48

P. Directa	P. Típica	Desarrollo del lenguaje
3	**44**	**Necesita mejorar**

6.2. En el Grupo Control: G.C.

H: Hombre.
M: Mujer.
1 + 2 = 3: Puntuación en fonología + Puntuación en morfosintaxis = Puntuación total.

G.C.1H.- Total: 1 + 2 = 3.

Este niño articula correctamente, según su edad, todos los fonemas y sinfones de su lengua, de acuerdo con el test PLON. Por ello, obtiene una puntuación en fonología de 1 punto.

En Repetición de Frases (RF) obtuvo los 2 puntos posibles, consiguiendo emitir en la 1ª frase (de 9 elementos) un total de 8 elementos, y en la 2ª frase (de 12 elementos) emitió 11 elementos. En Expresión Verbal Espontánea (EVE) no obtuvo ningún punto al no conseguir producir ninguna frase. Por tanto, la puntuación total en morfosintaxis es de 2 puntos.

La Puntuación Directa/Típica (PD/PT) y la categorización del desarrollo del lenguaje, según el PLON, se ofrecen en la tabla 6.49.

Tabla 6.49

P. Directa	P. Típica	Desarrollo del lenguaje
3	**44**	**Necesita mejorar**

G.C.2H.- Total: 0 + 4 = 4.

Este niño tiene dificultad en la articulación de los fonemas /r/ y /r̄/, los cuales sustituye por los fonemas /l/ y /d/ respectivamente. Asimismo, tiene dificultad en la articulación del sinfón /CRV/, al sustituir el fonema /r/ por el fonema /l/. Por ello, obtiene una puntuación en fonología de 0 puntos.

Tanto en Repetición de Frases (RF) como en Expresión Verbal Espontánea (EVE) obtuvo las máximas puntuaciones posibles, consiguiendo emitir en la 1ª frase (de 9 elementos) un total de 8 elementos y en la 2ª (de 12 elementos) 9 elementos. Por tanto, la puntuación total en morfosintaxis es de 4 puntos.

La Puntuación Directa/Típica (PD/PT) y la categorización del desarrollo del lenguaje, según el PLON, se ofrecen en la tabla 6.50.

Tabla 6.50

P. Directa	P. Típica	Desarrollo del lenguaje
4	**67**	**Normal**

G.C.3M.- Total: 0 + 3 = 3.

Esta niña presenta dificultad en la articulación del sinfón /CRV/, al omitir el fonema /r/. Por ello, obtiene una puntuación en fonología de 0 puntos.

En Repetición de Frases (RF) obtuvo los 2 puntos posibles, consiguiendo emitir tanto en la 1ª frase (de 9 elementos) como en la 2ª frase (de 12 elementos) todos los elementos. En Expresión Verbal Espontánea (EVE) obtuvo 1 punto al conseguir producir 2 frases. Por tanto, la puntuación total en morfosintaxis es de 3 puntos.

La Puntuación Directa/Típica (PD/PT) y la categorización del desarrollo del lenguaje, según el PLON, se ofrecen en la tabla 6.51.

Tabla 6.51

P. Directa	P. Típica	Desarrollo del lenguaje
3	**44**	**Necesita Mejorar**

G.C.4H.- Total: 0 + 4 = 4.

Este niño presenta dificultad en la articulación del diptondo /ie/, que simplifica por el fonema vocálico /e/, así como en los fonemas /d/ intervocálico, que sustituye por /r/, y /r̄/, que sustituye por /g/. Asimismo, se observó dificultad en la articulación del sinfón /CLV/, al sustituir el fonema /l/ por una articulación distorsionada del fonema /r/. Por ello, obtiene una puntuación en fonología de 0 puntos.

En Repetición de Frases (RF) obtuvo los 2 puntos posibles, consiguiendo emitir en la 1ª frase (de 9 elementos) todos los elementos, y en la 2ª frase (de 12 elementos)

10 elementos. En Expresión Verbal Espontánea (EVE) también obtuvo la máxima puntuación posible (2 puntos), al conseguir producir 3 frases. Por tanto, la puntuación total en morfosintaxis es de 4 puntos.

La Puntuación Directa/Típica (PD/PT) y la categorización del desarrollo del lenguaje, según el PLON, se ofrecen en la tabla 6.52.

Tabla 6.52.

P. Directa	P. Típica	Desarrollo del lenguaje
4	**67**	**Normal**

G.C.5M.- Total: 0 + 3 = 3.

Esta niña tiene dificultad en la articulación del fonema /g/, que lo sustituye por el fonema /b/. Por ello, obtiene una puntuación en fonología de 0 puntos.

En Repetición de Frases (RF) obtuvo 1 punto, consiguiendo emitir en la 1ª frase (de 9 elementos) un total de 8 elementos, y en la 2ª frase (de 12 elementos) 7 elementos. En Expresión Verbal Espontánea (EVE) obtuvo la máxima puntuación posible (2 puntos), al conseguir producir 3 frases. Por tanto, la puntuación total en morfosintaxis es de 3 puntos.

La Puntuación Directa/Típica (PD/PT) y la categorización del desarrollo del lenguaje, según el PLON, se ofrecen en la tabla 6.53.

Tabla 6.53

P. Directa	P. Típica	Desarrollo del lenguaje
3	**44**	**Necesita Mejorar**

G.C.6M.- Total: 0 + 3 = 3.

Esta niña tiene dificultad en la articulación del fonema /t/, que lo sustituye por el fonema /k/, así como en la articulación del sinfón /CLV/, al sustituir el fonema /l/ por el fonema /r/. Por ello, obtiene una puntuación en fonología de 0 puntos.

En Repetición de Frases (RF) obtuvo 1 punto, consiguiendo emitir en la 1ª frase (de 9 elementos) un total de 8 elementos, y en la 2ª frase (de 12 elementos) 5 elementos. En Expresión Verbal Espontánea (EVE) obtuvo los 2 puntos posibles, al conseguir producir 3 frases. Por tanto, la puntuación total en morfosintaxis es de 3 puntos.

La Puntuación Directa/Típica (PD/PT) y la categorización del desarrollo del lenguaje, según el PLON, se ofrecen en la tabla 6.54.

Tabla 6.54

P. Directa	P. Típica	Desarrollo del lenguaje
3	**44**	**Necesita Mejorar**

G.C.7H.- Total: 0 + 3 = 3.

Este niño tiene dificultad en la articulación de los fonemas /d/, /r/ y /r̄/. Los dos primeros fonemas son sustituidos por el fonema /l/, y el fonema vibrante múltiple por el fonema /d/. También se detectó dificultad en la articulación del sinfón /CRV/, al sustituir el fonema /r/ por el fonema /l/. Por ello, obtiene una puntuación en fonología de 0 puntos.

En Repetición de Frases (RF) obtuvo los 2 puntos posibles, consiguiendo emitir en la 1ª frase (de 9 elementos) todos los elementos, y en la 2ª frase (de 12 elementos) 11 elementos. En Expresión Verbal Espontánea (EVE) obtuvo 1 punto, al conseguir producir 2 frases. Por tanto, la puntuación total en morfosintaxis es de 3 puntos.

La Puntuación Directa/Típica (PD/PT) y la categorización del desarrollo del lenguaje, según el PLON, se ofrecen en la tabla 6.55.

Tabla 6.55

P. Directa	P. Típica	Desarrollo del lenguaje
3	**44**	**Necesita Mejorar**

G.C.8H.- Total: 0 + 4 = 4.

Este niño tiene dificultad en la articulación de los fonemas /r/ y /r̄/, al sustituir ambos por el fonema /l/. Asimismo, presenta dificultad en la articulación del sinfón /CRV/, al sustituir el fonema /r/ por el fonema /l/. Por ello, obtiene una puntuación en fonología de 0 puntos.

En Repetición de Frases (RF) obtuvo los 2 puntos posibles, consiguiendo emitir en la 1ª frase (de 9 elementos) todos los elementos, y en la 2ª frase (de 12 elementos) 11 elementos. En Expresión Verbal Espontánea (EVE) obtuvo 2 puntos, al conseguir producir 3 frases. Por tanto, la puntuación total en morfosintaxis es de 4 puntos.

La Puntuación Directa/Típica (PD/PT) y la categorización del desarrollo del lenguaje, según el PLON, se ofrecen en la tabla 6.56.

Tabla 6.56

P. Directa	P. Típica	Desarrollo del lenguaje
4	**67**	**Normal**

G.C.9H.- Total: 1 + 3 = 4.

Este niño articula correctamente, según su edad, todos los fonemas y sinfones de su lengua, de acuerdo con el test PLON. Por ello, obtiene una puntuación en fonología de 1 punto.

En Repetición de Frases (RF) obtuvo 1 punto, consiguiendo emitir en la 1ª frase (de 9 elementos) 8 elementos, y en la 2ª frase (de 12 elementos) 6 elementos. En Expresión Verbal Espontánea (EVE) obtuvo los 2 puntos posibles, al conseguir producir 3 frases. Por tanto, la puntuación total en morfosintaxis es de 4 puntos.

La Puntuación Directa/Típica (PD/PT) y la categorización del desarrollo del lenguaje, según el PLON, se ofrecen en la tabla 6.57.

Tabla 6.57

P. Directa	P. Típica	Desarrollo del lenguaje
4	**67**	**Normal**

G.C.10M.- Total: 0 + 2 = 2.

Esta niña tiene dificultad en la articulación de los sinfones /CRV/ y /CLV/, al omitir los fonemas /r/ y /l/ respectivamente. Por ello, obtiene una puntuación en fonología de 0 puntos.

En Repetición de Frases (RF) obtuvo los 2 puntos posibles, consiguiendo emitir en la 1ª frase (de 9 elementos) 8 elementos, y en la 2ª frase (de 12 elementos) 11 elementos. En Expresión Verbal Espontánea (EVE) obtuvo 0 puntos, al conseguir producir 1 frase. Por tanto, la puntuación total en morfosintaxis es de 2 puntos.

La Puntuación Directa/Típica (PD/PT) y la categorización del desarrollo del lenguaje, según el PLON, se ofrecen en la tabla 6.58.

Tabla 6.58

P. Directa	P. Típica	Desarrollo del lenguaje
2	**31**	**Necesita Mejorar**

G.C.11H.- Total: 0 + 3 = 3.

Este niño tiene dificultad en la articulación de los fonemas /r̄/ y /s/, que sustituye por los fonemas /d/ y /θ/ respectivamente. También se detectaron dificultades en la articulación del sinfón /CRV/, por omisión del fonema /r/. Por ello, obtiene una puntuación en fonología de 0 puntos.

En Repetición de Frases (RF) obtuvo 1 punto, consiguiendo emitir en la 1ª frase (de 9 elementos) 8 elementos, y en la 2ª frase (de 12 elementos) 1 elemento. En Expresión Verbal Espontánea (EVE) obtuvo los 2 puntos posibles, al conseguir producir

3 frases. Por tanto, la puntuación total en morfosintaxis es de 3 puntos.

La Puntuación Directa/Típica (PD/PT) y la categorización del desarrollo del lenguaje, según el PLON, se ofrecen en la tabla 6.59.

Tabla 6.59

P. Directa	P. Típica	Desarrollo del lenguaje
3	**44**	**Necesita Mejorar**

G.C.12H.- Total: 0 + 2 = 2.

Este niño tiene dificultad en la articulación de los fonemas /s/, /r/ y /r̄/, los cuales sustituye por los fonemas /θ/, /l/ y /d/ respectivamente. Asimismo, presenta dificultad en la articulación del sinfón /CRV/, al omitir el fonema /r/. Por ello, obtiene una puntuación en fonología de 0 puntos.

En Repetición de Frases (RF) obtuvo 1 punto, consiguiendo emitir en la 1ª frase (de 9 elementos) 8 elementos, y en la 2ª frase (de 12 elementos) 5 elementos. En Expresión Verbal Espontánea (EVE) obtuvo 1 punto, al conseguir producir 2 frases. Por tanto, la puntuación total en morfosintaxis es de 2 puntos.

La Puntuación Directa/Típica (PD/PT) y la categorización del desarrollo del lenguaje, según el PLON, se ofrecen en la tabla 6.60.

Tabla 6.60

P. Directa	P. Típica	Desarrollo del lenguaje
2	**31**	**Necesita Mejorar**

G.C.13H.- Total: 0 + 3 = 3.

Este niño tiene dificultad en la articulación de los fonemas /l/ y /r̄/, los cuales sustituye por los fonemas /y/ y /d/ respectivamente. Asimismo, presenta dificultad en la articulación de los sinfones /CRV/ y /CLV/, al sustituir los fonemas /r/ y /l/ por el

fonema vocálico /i/. Por ello, obtiene una puntuación en fonología de 0 puntos.

En Repetición de Frases (RF) obtuvo los 2 puntos posibles, consiguiendo emitir tanto en la 1ª frase (de 9 elementos) como en la 2ª frase (de 12 elementos) todos los elementos. En Expresión Verbal Espontánea (EVE) obtuvo 1 punto, al conseguir producir 2 frases. Por tanto, la puntuación total en morfosintaxis es de 3 puntos.

La Puntuación Directa/Típica (PD/PT) y la categorización del desarrollo del lenguaje, según el PLON, se ofrecen en la tabla 6.61.

Tabla 6.61

P. Directa	P. Típica	Desarrollo del lenguaje
3	**44**	**Necesita Mejorar**

G.C.14M.- Total: 0 + 2 = 2.

Esta niña tiene dificultad en la articulación de los fonemas /l/, /g/ y /r̄/, los cuales sustituye por el fonema /d/. Asimismo, presenta dificultad en la articulación de los sinfones /CRV/ y /CLV/, al omitir los fonemas /r/ y /l/. Por ello, obtiene una puntuación en fonología de 0 puntos.

En Repetición de Frases (RF) obtuvo 1 punto, consiguiendo emitir en la 1ª frase (de 9 elementos) 8 elementos, y en la 2ª frase (de 12 elementos) 1 elemento. En Expresión Verbal Espontánea (EVE) obtuvo 1 punto, al conseguir producir 2 frases. Por tanto, la puntuación total en morfosintaxis es de 2 puntos.

La Puntuación Directa/Típica (PD/PT) y la categorización del desarrollo del lenguaje, según el PLON, se ofrecen en la tabla 6.62.

Tabla 6.62

P. Directa	P. Típica	Desarrollo del lenguaje
2	**31**	**Necesita Mejorar**

G.C.15H.- Total: 0 + 3 = 3.

Este niño tiene dificultad en la articulación del fonema /r̄/, que lo sustituye por el fonema /d/. Asimismo, presenta dificultad en la articulación de los sinfones /CRV/ y /CLV/, al omitir los fonemas /r/ y /l/. Por ello, obtiene una puntuación en fonología de 0 puntos.

En Repetición de Frases (RF) obtuvo 1 punto, consiguiendo emitir en la 1ª frase (de 9 elementos) 8 elementos, y en la 2ª frase (de 12 elementos) no emitió ningún elemento. En Expresión Verbal Espontánea (EVE) obtuvo los 2 puntos posibles, al conseguir producir 3 frases. Por tanto, la puntuación total en morfosintaxis es de 3 puntos.

La Puntuación Directa/Típica (PD/PT) y la categorización del desarrollo del lenguaje, según el PLON, se ofrecen en la tabla 6.63.

Tabla 6.63

P. Directa	P. Típica	Desarrollo del lenguaje
3	**44**	**Necesita Mejorar**

G.C.16H.- Total: 0 + 0 = 0.

Este niño presenta una jerga dislálica ininteligible, siendo capaz de articular únicamente los fonemas vocálicos y algunos fonemas consonánticos (/d/, /t/, /b/, /l/, /n/, /m/).

Tanto en Repetición de Frases (RF) como en Expresión Verbal Espontánea (EVE) obtiene 0 puntos, no consiguiendo emitir elementos en ninguna de las dos frases, ni logra producir frase alguna. Por tanto, la puntuación total en morfosintaxis es de 0 puntos.

La Puntuación Directa/Típica (PD/PT) y la categorización del desarrollo del lenguaje, según el PLON, se ofrecen en la tabla 6.64.

Tabla 6.64

P. Directa	P. Típica	Desarrollo del lenguaje
0	**17**	**Retraso**

CAPÍTULO VII

ANÁLISIS DE DATOS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS II. EVALUACIÓN FINAL

En este capítulo analizamos los resultados de la evaluación final y los comparamos con los de la inicial para comprobar las hipótesis.

Conviene subrayar que la evaluación final del programa se realizó en dos momentos: uno (mayo de 1996), inmediatamente después de concluido su desarrollo, con los resultados que a continuación se ofrecen; dos (octubre de 1996), después de unos meses de la finalización del programa, cuyos resultados fueron idénticos a los de la evaluación anterior. Así se confirmó la "estabilización y mantenimiento" del efecto del programa.

La evaluación final y la comparación de los datos obtenidos con los de la fase inicial permite aceptar la validez del programa en términos generales.

En esta evaluación distinguimos las dos perspectivas indicadas en el capítulo de metodología: cuantitativa y cualitativa.

1. ANÁLISIS DIFERENCIAL ENTRE GRUPOS (G.E.-G.C.) ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR EL PROGRAMA

Realizado un análisis de varianza de las medias obtenidas en la puntuación global del test PLON por ambos grupos (G.E. y G.C.) en ambas fases (inicial y final), se detectaron diferencias significativas entre las medias del pre-test y el post-test del G.E. y entre las de éste y el grupo control en el post-test (Tabla 7.1).

Tabla 7.1

* * * A N A L Y S I S O F V A R I A N C E * * *

PD
by GRUPO
PREPOS pretes postes

HIERARCHICAL sums of squares
Covariates entered FIRST

Source of Variation	Sum of Squares	DF	Mean Square	F	Sig of F
Main Effects	39,250	2	19,625	25,879	,000
GRUPO	9,000	1	9,000	11,868	,001
PREPOS	30,250	1	30,250	39,890	,000
2-Way Interactions	20,250	1	20,250	26,703	,000
GRUPO PREPOS	20,250	1	20,250	26,703	,000
Explained	59,500	3	19,833	26,154	,000
Residual	45,500	60	,758		
Total	105,000	63	1,667		

64 cases were processed.
0 cases (,0 pct) were missing.

El nivel de significación obtenido tanto en el análisis de varianza como en la prueba *t* de *Student*, respecto a las diferencias entre las medias del grupo experimental y el de control, antes y después del desarrollo del programa, permite rechazar la hipótesis nula.

No obstante, hay que matizar estos resultados con los obtenidos en el análisis de frecuencias del número de sujetos que en ambos grupos (experimental y control) y en las dos situaciones (inicial y final), demuestran la habilidad definida en cada una de las variables analizadas.

Hay que tener en cuenta, con todo, que el número de sujetos es escaso y los resultados son sólo indicativos. Por eso el análisis de cada uno de los sujetos es más ilustrativo en perspectiva didáctica.

A continuación analizamos las diferencias entre ambos grupos (G.E. y G.C.) en ambas fases (inicial y final).

A) DISFUNCIONES ARTICULATORIAS: En los datos obtenidos se observa lo siguiente (Tabla 7.2):

* /ie/: Este diptondo no presentó dificultad articulatoria para ninguno de los sujetos del G.E., antes de la aplicación del programa de intervención, pero en el G.C. se detectaron 2 sujetos que manifestaron dificultades en su articulación, lo que representa el 12.5 % de este grupo, ya que lo sustituían por el fonema vocálico /e/. Finalizado el desarrollo del programa, encontramos que aún persiste la dificultad articulatoria en 1 de los sujetos del G.C. (6.2 %). En el G.E. se mantuvieron las articulaciones correctas en todos los sujetos.

* /k/: En la evaluación inicial se detectaron dificultades (omisión) en la articulación de este fonema por parte de 1 sujeto del G.E., lo que supone el 6.2 % de este grupo, sin que en el G.C. se observara ninguna dificultad en la articulación de dicho fonema. Concluida la aplicación del programa se registraron articulaciones correctas en todos los sujetos de ambos grupos.

* /t/: Inicialmente tuvieron dificultad en la articulación de este fonema 2 sujetos (sustitución), los cuales pertenecían uno al G.E., lo que supone el 6.2 % de este grupo y otro al G.C., que representa el 6.2 % de dicho grupo. Finalizada la implantación del programa, normalizó la aticulación de este fonema el sujeto del G.E., mientras que persistió la dificultad articulatoria en el sujeto del G.C.

* /d/: Antes de iniciarse la aplicación del programa, se detectaron 4 sujetos que presentaban dificultades articulatorias en este fonema: en el G.C. por sustitución y en el G.E. uno por sustitución y otro por omisión. De ellos 2 sujetos (12.5 %) eran del G.E. y los otros 2 (12.5 %) del G.C. Terminada la implantación del programa, los 2 sujetos del G.E. lograron articular el fonema correctamente, persistiendo la dificultad (sustitución) en los 2 sujetos del G.C.

* /g/: Tienen dificultad en la articulación de este fonema 4 sujetos (sustitución) inicialmente. De ellos, 1 sujeto pertenece al G.E., lo que supone el 6.2 % de este grupo y 3 sujetos corresponden al G.C., lo que representa un 18.7 % de dicho grupo. Al finalizar la implantación del programa todos los sujetos, tanto los del G.E. como los del G.C., articularon correctamente este fonema.

* /l/: En la evaluación inicial se detectaron dificultades (sustitución) en la articulación de este fonema por parte de 3 sujetos, de los cuales 1 era del G.E., que representa el 6.2 % de este grupo y 2 del G.C., que equivale al 12.5 % de dicho grupo. Transcurrido el tiempo de aplicación del programa 1 (6.2 %) de los sujetos del G.C. persistió en su dificultad fonemática, mientras que el resto (1 del

G.E. y 1 del G.C.) consiguieron articulaciones correctas del fonema.

* /s/: Antes de iniciarse la aplicación del programa, se detectó que 4 sujetos presentaban dificultades articulatorias en este fonema: en el G.E. por sustitución y en el G.C. por sustitución y por omisión. De ellos 1 sujeto era del G.E., lo que equivale al 6.2 % de este grupo y los otros 3 sujetos eran del G.C., lo que representa el 18.7 % de dicho grupo. Terminada la implantación del programa, el sujeto del G.E. logró articular el fonema correctamente, mientras que en el G.C. persistieron los resultados de la evaluación inicial.

* /r/: Inicialmente tuvieron dificultad en la articulación de este fonema 8 sujetos (sustitución), de los cuales 3 sujetos pertenecían al G.E., lo que supone un 18.7 % de este grupo y 5 sujetos al G.C., lo que representa el 31.2 % de dicho grupo. Finalizada la implantación del programa, todos los sujetos del G.E. y 1 de los sujetos del G.C. articularon correctamente este fonema, persistiendo la dificultad en 4 sujetos (25 %) del G.C.

* /r̄/: Este fonema presentó inicialmente dificultad articulatoria para 23 sujetos (sustitución), de los que corresponden 13 al G.E., lo que representa el 81.2 % de este grupo y 10 al G.C., lo que equivale al 62.5 % de dicho grupo. Finalizado el desarrollo del programa, encontramos que aún persistieron las dificultades articulatorias en los 10 sujetos del G.C. En el G.E. todos los sujetos lograron articulaciones correctas del fonema.

* /CLV/: Antes de implementarse el programa, tuvieron dificultad en la articulación de este grupo fónico (consonante + lateral + vocal) 9 sujetos: 2 sujetos del G.E. por omisión del fonema líquido y 4 sujetos del G.C. que omitieron el fonema /l/ y 3 que lo sustituyeron. De los 9 sujetos que presentaron dificultad articulatoria, 2 sujetos son del G.E., lo que supone un 12.5 % de este grupo y 7 corresponden al G.C., lo que equivale al 43.7 % de este grupo. Al concluir el desarrollo del programa los 2 sujetos del G.E. produjeron articulaciones correctas del sinfón, mientras que los 7 sujetos del G.C. se mantuvieron en su incapacidad para articularlo correctamente.

* /CRV/: En la articulación de este grupo fónico (consonante + vibrante + vocal) presentaron dificultades articulatorias iniciales 27 sujetos: en el G.E. 3 por sustitución y 13 por omisión del fonema vibrante y en el G.C. 4 por sustitución y 7 por omisión del fonema /r/. En el G.E. se registró la dificultad en todos los sujetos (100 %) y en el G.C. se detectó en 11 de ellos, lo que equivale al 68.7 % de este grupo. Concluido el desarrollo del programa, todos los sujetos del G.E. consiguieron articular correctamente el sinfón /CRV/, mientras que en el

G.C. persistieron en sus dificultades articulatorias.

Tabla 7.2

DISFUNCIONES EN FONOLOGÍA				
GRUPOS	EXPERIMENTAL		CONTROL	
FONEMAS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS
/ie/	0 (0 %)	0 (0 %)	2 (12.5 %)	1 (6.2)
/k/	1 (6.2 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
/t/	1 (6.2 %)	0 (0 %)	1 (6.2 %)	0 (0 %)
/d/	2 (12.5 %)	0 (0 %)	2 (12.5 %)	2 (12.5 %)
/g/	1 (6.2 %)	0 (0 %)	3 (18.7 %)	0 (0 %)
/l/	1 (6.2 %)	0 (0 %)	2 (12.5 %)	1 (6.2 %)
/s/	1 (6.2 %)	0 (0 %)	3 (18.7 %)	3 (18.7 %)
/r/	3 (18.7 %)	0 (0 %)	5 (31.2 %)	4 (25 %)
/r̃/	13 (81.2 %)	0 (0 %)	10 (62.5 %)	10 (62.5 %)
/CLV/	2 (12.5 %)	0 (0 %)	7 (43.7 %)	7 (43.7 %)
/CRV/	16 (100 %)	0 (0 %)	11 (68.7 %)	11 (68.7 %)

B) DISFUNCIONES MORFOSINTÁCTICAS: En los datos obtenidos se observa lo siguiente (Tabla 7.3):

* En Repetición de Frases (RF):

Si en el G.E. obtienen una puntuación de 2 puntos, antes de implementar el programa, 4 sujetos (25 %), en el G.C. encontramos 8 sujetos (50 %). Implementado el programa, el 100 % de los sujetos del G.E. obtiene los 2 puntos posibles, según el PLON, mientras que en el G.C. lo hacen 9 sujetos (56.2 %).

Mientras que en el G.E., antes de la implantación del programa, son 9 los sujetos (56.2 %) que obtienen 1 punto, en el G.C, existen 7 sujetos (43.7 %) con esa puntuación. Finalizada la implantación del programa, encontramos 6 sujetos (37.5 %) del G.C. con una puntuación de 1 punto.

Obtienen 0 puntos, antes de la implantación del programa, 3 sujetos (18.7 %) del G.E. y 1 sujeto (6.2 %) del G.C. Transcurrido el tiempo de implantación del programa en el G.E., mantiene la puntuación de 0 puntos el sujeto del G.C.

* En Expresión Verbal Espontánea (EVE):

Obtienen una puntuación de 2 puntos, antes de implementar el programa, 8 sujetos del G.E. y también 8 sujetos del G.C. (50 % - 50 %). Implementado el programa, el 100 % de los sujetos del G.E. obtiene los 2 puntos posibles, según el PLON, mientras que en el G.C. consiguen esa puntuación 9 sujetos (56.2 %).

Mientras que en el G.E., antes de la implantación del programa, son 7 los sujetos (43.7 %) que obtienen una puntuación de 1 punto, en el G.C, se constatan 5 sujetos (31.2 %). Finalizada la implantación del programa, siguen manteniendo 5 sujetos (31.2 %) del G.C. la misma puntuación (1 punto).

Obtienen 0 puntos, antes de la implantación del programa, 1 sujeto (6.2 %) del G.E. y 3 sujetos (18.7 %) del G.C. Transcurrido el tiempo de implantación del programa en el G.E., mantienen la puntuación de 0 puntos 2 de los sujetos (12.5 %) del G.C.

Tabla 7.3

DISFUNCIONES EN MORFOSINTAXIS						
RF	ANTES			DESPUÉS		
Puntos	0	1	2	0	1	2
G.E.	3 18.7 %	9 56.2 %	4 25 %	0 0 %	0 0 %	16 100 %
G.C.	1 6.2 %	7 43.7 %	8 50 %	1 6.2 %	6 37.5 %	9 56.2 %
EVE	ANTES			DESPUÉS		
Puntos	0	1	2	0	1	2
G.E.	1 6.2 %	7 43.7 %	8 50 %			16 100 %
G.C.	3 18.7 %	5 31.2 %	8 50 %	2 12.5 %	5 31.2 %	9 56.2 %

--> *Puntuación global en morfosintaxis:*

Antes de la aplicación del programa, obtienen una puntuación total en morfosintaxis (Tabla 7.4) de 4 puntos (máxima puntuación posible, según el PLON), 3 sujetos del G.C. (18.7 %), por ninguno en el G.E. Con 3 puntos en el G.E. aparecen 9 sujetos (56.2 %) y en el G.C. 8 sujetos (50 %). Con 2 puntos hallamos 6 sujetos (37.5 %) en el G.E. y 4 sujetos (25 %) en el G.C. Con 1 punto tenemos 1 sujeto (6.2 %) en el G.E. y ninguno en el G.C. Y con 0 puntos hay un sujeto en el G.C. (6.2 %) y ninguno en el G.E.

Concluida la implantación del programa en el G.E. (Tabla 7.4), el 100 % de los alumnos del G.E. obtiene la máxima puntuación posible, según el PLON (4 puntos), mientras que en el G.C. obtienen los 4 puntos 4 sujetos (25 %), 3 puntos consiguen 7 sujetos (43.7 %), 4 sujetos (25 %) obtienen 2 puntos, con 1 punto no hay ningún sujeto y 1 sujeto (6.2 %) obtiene 0 puntos.

Tabla 7.4

PUNTUACIÓN TOTAL MORFOSINTAXIS										
MFS	ANTES					DESPUÉS				
Pun-tos	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
G.E.	0 0 %	1 6.2%	6 37.5 %	9 56.2 %	0 0 %					16 100%
G.C.	1 6.2 %	0 0 %	4 25 %	8 50 %	2 12.5 %	1 6.2 %	0 0 %	4 25 %	7 43.7 %	4 25 %

--> *Puntuación Directa/Típica:*

Según los resultados obtenidos en fonología y morfosintaxis, antes de implementar el programa, no hay ningún sujeto ni en el G.E. ni en el G.C. que obtenga una Puntuación Directa/Típica de 5/96 puntos (máxima puntuación Directa/Típica, según el PLON) (Tabla 7.5). Después de implementado el programa, todos los sujetos del G.E. obtienen una Puntuación Directa/Típica de 5/96 puntos, frente a 2 sujetos (12.5 %) en el G.C.

En el G.E., antes de implementar el programa, no habían obtenido una Puntuación Directa/Típica de 4/67 ningún sujeto. Con 3/44 encontramos 9 sujetos (56.2 %); con 2/31 se registraron 6 sujetos (37.5 %); con 1/22 había 1 sujeto (6.2 %). Y con 0/17 no hubo ningún sujeto.

En el G.C., obtienen una Puntuación Directa/Típica de 4/67 puntos, antes y después de implementado el programa en el G.E., el mismo número de sujetos (4, un 25 %). Con una Puntuación Directa/Típica de 3/44 puntos, antes de implementado el programa, tenemos 8 sujetos (50 %) y después de implementado se constatan con esa puntuación 6 sujetos (37.5 %). Obtienen una Puntuación Directa/Típica de 2/31, antes de implementado el programa, 3 sujetos (18.8 %), el mismo número de sujetos que después de implementado. No se constata una Puntuación Directa/Típica de 1/22 en ninguno de los sujetos ni antes ni después de implementado el programa. Y con una Puntuación de 0/17, tanto antes como después de implementado el programa,

encontramos 1 sujeto.

Tabla 7.5

PUNTUACIÓN DIRECTA/TÍPICA-PRE					
GRUPO EXPERIMENTAL					
0/17	1/22	2/31	3/44	4/67	5/96
0 0 %	1 6.2 %	6 37.5 %	9 56.2 %	0 0 %	0 0 %
GRUPO CONTROL					
0/17	1/22	2/31	3/44	4/67	5/96
1 6.2 %	0 0 %	3 18.7 %	8 50 %	4 25 %	0 0 %
PUNTUACIÓN DIRECTA/TÍPICA-POST					
GRUPO EXPERIMENTAL					
0/17	1/22	2/31	3/44	4/67	5/96
0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	16 100 %
GRUPO CONTROL					
0/17	1/22	2/31	3/44	4/67	5/96
1 6.3 %	0 0 %	3 18.8 %	6 37.5 %	4 25 %	2 12.5 %

--> *Media:*

La media de las puntuaciones iniciales en el G.E. es de 2.5 y en el G.C. es de 2.8. La media de las puntuaciones finales en el G.E. es de 5.0 y en el G.C. es de 3.1 (Tabla 7.6). Por tanto, la media del G.E. se ha duplicado, mientras que la media del G.C. apenas ha experimentado variación.

Tabla 7.6

MEDIA-PRE	
GRUPO EXPERIMENTAL	GRUPO CONTROL
2.5	2.8
MEDIA-POST	
GRUPO EXPERIMENTAL	GRUPO CONTROL
5.0	3.1

2. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA MUESTRA GLOBAL, DESPUÉS DE APLICAR EL PROGRAMA

En este apartado recogemos las disfunciones articulatorias y morfosintácticas finales que presentaba nuestra muestra, así como la media obtenida, después de ser aplicado el programa de intervención didáctica.

A) DISFUNCIONES ARTICULATORIAS: En los datos obtenidos se observa lo siguiente (Tabla 7.7):

* /ie/: De los 2 sujetos (12.5 %) que presentaban dificultades en la articulación de este diptongo en la evaluación inicial, sólo persiste en la articulación defectuosa 1 sujeto, después de la aplicación del programa, lo que representa un 3.1 % de sujetos que presentan errores por sustitución, frente al 96.9 % (31 sujetos) que lo articula correctamente.

* /k/: El único sujeto (3.1 %) que tenía dificultad para articular este fonema, ha normalizado la articulación del mismo, por lo que el 100 % de los sujetos produce articulaciones correctas del fonema.

* /t/: Si en la evaluación inicial eran 2 los sujetos (6.3 %) que presentaban dificultades articulatorias en la producción de este fonema, después de la aplicación del programa, encontramos 1 sujeto (3.1 %) que presenta errores por sustitución, frente al 96.9 % (31 sujetos) que lo articula correctamente.

* /d/: De los 4 sujetos (12.5 %) que tenían dificultad en la articulación de este

fonema, sólo quedan 2 sujetos que mantienen esas dificultades articulatorias en la producción de este fonema, después de la aplicación del programa, lo que representa un 6.3 % de sujetos que presentan errores por sustitución, frente al 93.8 % (30 sujetos) que lo articula correctamente.

* /g/: Todos los sujetos de la muestra han conseguido la articulación correcta de este fonema, desapareciendo, por tanto, la dificultad articulatoria que presentaban 4 de los sujetos (12.5 %) antes de la aplicación del programa.

* /l/: Solamante mantiene la articulación defectuosa de este fonema 1 sujeto, después de la implantación del programa, lo que equivale al 3.1 % de sujetos que presentan errores por sustitución, frente al 96.9 % (31 sujetos) que lo articulan correctamente. En la evaluación inicial se habían detectado 3 sujetos (9.3 %) con dificultades en la articulación de este fonema.

* /s/: De los 4 sujetos (12.5 %) que tenían dificultades en la articulación de este fonema, siguen manteniéndose las dificultades en la articulación, después de la implantación del programa, en 3 sujetos del G.C. (1 por omisión y 2 por sustitución), lo que representa el 3.1 % de sujetos que presentan errores por omisión del fonema y el 6.3 % de sujetos que presentan errores por sustitución del mismo, frente al 90.6 % (29 sujetos) que lo articula correctamente.

* /r/: Teniendo en cuenta la situación inicial donde constatábamos dificultades en la articulación de este fonema por parte de 8 sujetos (25 %), después de la aplicación del programa, encontramos 4 sujetos que persisten en la articulación defectuosa del fonema, lo que representa el 12.5 % de sujetos que presentan errores por sustitución del fonema, frente al 87.5 % (28 sujetos) que lo articula correctamente.

* /r̄/: De los 23 sujetos (71.8 %) con dificultades iniciales para articular este fonema, antes del desarrollo del programa, constatamos que 13 de ellos ((40.6 %), después de la aplicaci*p+2 ón del programa, articulan el fonema correctamente, permaneciendo aún 10 sujetos con dificultades a la hora de articular dicho fonema, lo que supone un 31.3 % de sujetos que presentan errores por sustitución, frente al 68.8 % (22 sujetos) que lo articula correctamente.

* /CLV/: De los 9 sujetos (28.1 %) que presentaban dificultades en al articulación de este grupo fónico, siguen manteniendo la dificultad para articular el sinfón constituido por Consonante + Líquida lateral + Vocal (CLV), después de la aplicación del programa, un total de 7 sujetos del G.C. (4 por omisión y 3 por sustitución), lo que supone un 12.5 % de sujetos que presentan errores por

omisión del fonema líquido /l/ y un 9.4 % de sujetos que presentan errores por sustitución del fonema /l/ por otro fonema. Un 78.1 % (25 sujetos) lo articula correctamente.

* /CRV/: Si en la evaluación inicial eran 27 los sujetos (84.3 %) que tenían dificultades en la articulación de este grupo fónico, después de la aplicación del programa, persisten en la dificultad para articular el sinfón constituido por Consonante + Líquida vibrante + Vocal (CRV), un total de 11 sujetos (7 por omisión y 4 por sustitución), lo que supone un 21.9 % de sujetos que presentan errores por omisión del fonema líquido vibrante /r/ y un 12.5 % de sujetos que presentan errores por sustitución del fonema /r/ por otro fonema. Un 65.6 % (21 sujetos) lo articula correctamente.

Tabla 7.7

DISFUNCIONES EN FONOLOGÍA		
fonemas	**% error**	**% aciertos**
/ie/	3.1 % (1)	96.9 % (31)
/k/	0. % (0)	100 % (32)
/t/	3.1 % (1)	96.9 % (31)
/d/	6.3 % (2)	93.8 % (30)
/g/	0. % (0)	100 % (32)
/l/	3.1 % (1)	96.9 % (31)
/s/	9.4 % (3)	90.6 % (29)
/r/	12.5 % (4)	87.5 % (28)
/r̄/	31.3 % (10)	68.8 % (22)
/CLV/	21.9 % (7)	78.1 % (25)
/CRV/	34.4 % (11)	65.6 % (21)

Las alteraciones fonemáticas, después de la aplicación del programa, quedan de la siguiente forma:

/CRV/..... . . . ...27.5 %
/r̄/ .... 25.0 %
/CLV/..... . . 17.5 %
/r/ .... 10.0 %
/s/ .... 7.5 %
/d/ .... 5.0 %
/ie/ .... 2.5 %
/t/ .... 2.5 %
/l/ .... 2.5 %
/k/ .... 0.0 %
/g/ .... 0.0 %

B) DISFUNCIONES MORFOSINTÁCTICAS: En los datos obtenidos se observa lo siguiente (Tabla 7.8):

* En Repetición de Frases (RF):

Del total de la muestra, después de la aplicación del programa en el G.E., obtienen una puntuación en repetición de frases de 2 puntos (máxima puntuación posible, según el PLON), 25 sujetos, lo que supone un 78.1 %, frente a los 12 sujetos (37.5 %) que habían obtenido esta puntuación, antes del desarrollo del programa; 6 sujetos obtienen 1 punto, que equivale al 18.8 %, frente a los 16 sujetos (50 %) que habían obtenido esta puntuación en la evaluación inicial; y 1 sujeto obtiene 0 puntos, es decir, un 3.1 %, frente a los 4 sujetos (12.5 %) que, antes del desarrollo del programa, obtuvieron esta puntuación.

* En Expresión Verbal Espontánea (EVE):

Del total de la muestra, después de la aplicación del programa en el G.E., obtienen una puntuación en expresión verbal espontánea de 2 puntos (máxima puntuación posible, según el PLON), 25 sujetos, lo que supone un 78.1 %; 5 sujetos obtienen 1 punto, que equivale al 15.6 %; y 2 sujetos obtienen 0 puntos, es decir, un 6.3 %. Antes de la aplicación del programa, habían obtenido 2 puntos 16 sujetos, con 1 punto teníamos 12 sujetos y con 0 puntos encontramos 4 sujetos.

Tabla 7.8

DISFUNCIONES EN MORFOSINTAXIS			
RF	0	1	2
	1 3.1 %	6 18.8 %	25 78.1 %
EVE	0	1	2
	2 6.3 %	5 15.6 %	25 78.1 %

--> *Puntuación global en morfosintaxis:*

Del total de la muestra, concluído el desarrollo del programa en el G.E., obtienen una puntuación total en morfosintaxis (Tabla 7.9) de 4 puntos (máxima puntuación posible, según el PLON), 21 sujetos, lo que supone un 65.6 %, frente a los 3 sujetos (9.4 %) que habían obtenido esta puntuación en la evaluación inicial; 7 sujetos obtienen 3 puntos, que equivale al 21.9 %, frente a los 17 sujetos que habían obtenido esta puntuación inicialmente; 3 sujetos obtienen 2 puntos, que equivale al 9.4 %, frente a los 10 sujetos (10.3 %) que lograron esta puntuación en la evaluación inicial; con 1 punto no aparece ningún sujeto, frente al sujeto (3.1 %) que se detectó con esta puntuación inicialmente, y con 0 puntos hay 1 sujeto (3.1 %), igual que en la situación inicial, lo que supone otro 3.1 %.

Tabla 7.9

PUNTUACIÓN TOTAL MORFOSINTAXIS				
0	1	2	3	4
1 3.1 %	0 0. %	3 9.4 %	7 21.9 %	21 65.6 %

--> *Puntuación Directa/Típica:*

Según los resultados obtenidos en fonología y morfosintaxis, obtienen una Puntuación Directa/Típica (Tabla 7.10) de 5/96 puntos (máxima puntuación posible, según el PLON), 18 sujetos (56.3 %), antes no había ninguno con esta puntuación. Con 4/67 puntos tenemos 4 sujetos (12.5 %), igual que en la evaluación inicial. Obtienen 3/44 puntos 6 sujetos (18.8 %), frente a los 17 sujetos (53.1 %) que con esta puntuación encontramos en la evaluación inicial. Con 2/31 puntos resultaron 3 sujetos (9.4 %), frente a los 9 sujetos detectados (28.1 %) en la evaluación inicial; y 0/17 puntos lo obtiene 1 sujeto (3.1 %), igual que en la situación inicial.

--> *Media:*

Teniendo en cuenta estos resultados la media obtenida inicialmente (2.6) se incrementa, resultando un 4.06 (Tabla 7.10).

Tabla 7.10

PUNTUACIÓN DIRECTA/TÍPICA					
0/17	1/22	2/31	3/44	4/67	5/96
1 3.1 %	0 0. %	3 9.4 %	6 18.8 %	4 12.5 %	18 56.3 %
MEDIA 4.06					

3. ESTUDIO DESCRIPTIVO DEL G.E., DESPUÉS DE LA IMPLANTACIÓN DEL PROGRAMA:

Este apartado recoge la situación final a la que llegó el G.E., así como la media obtenida, después de ser aplicado el programa de intervención didáctica.

En la puntuación global del test PLON se obtuvieron diferencias significativas en la prueba de *t* de *Student*.

A) DISFUNCIONES ARTICULATORIAS: En los datos obtenidos se observa lo siguiente:

* Fonemas/sinfones:

Los 16 sujetos del Grupo Experimental articulan correctamente todos los fonemas, diptongos y sinfones, después de la aplicación del programa. Es decir, el 100 % de los sujetos del G.E. tiene producciones articulatorias correctas (Figura 7.1).

Recordemos que, antes de la implantación del programa, los sujetos de este grupo presentaban dificultades en la articulación de los siguientes fonemas/sinfones, y en este orden jerárquico:

/CRV/ ..... 100 %
/r̄/ ..... 81.3 %
/r/ ..... 18.8 %
/CLV/ ..... 12.5 %
/d/ ..... 12.5 %
/k/ ..... 6.3 %
/t/ ..... 6.3 %
/g/ ..... 6.3 %
/l/ ..... 6.3 %
/s/ ..... 6.3 %

--> *Puntuación global en fonología:*

Obtienen una puntuación total en fonología de 1 punto (máxima puntuación posible, según el PLON), los 16 sujetos, lo que equivale al 100 %. Antes de la implantación del programa, ninguno de los sujetos de este grupo había obtenido 1 punto.

DIFICULTADES FONEMÁTICAS PRE Y POSTINTERVENCIÓN

GRUPO EXPERIMENTAL

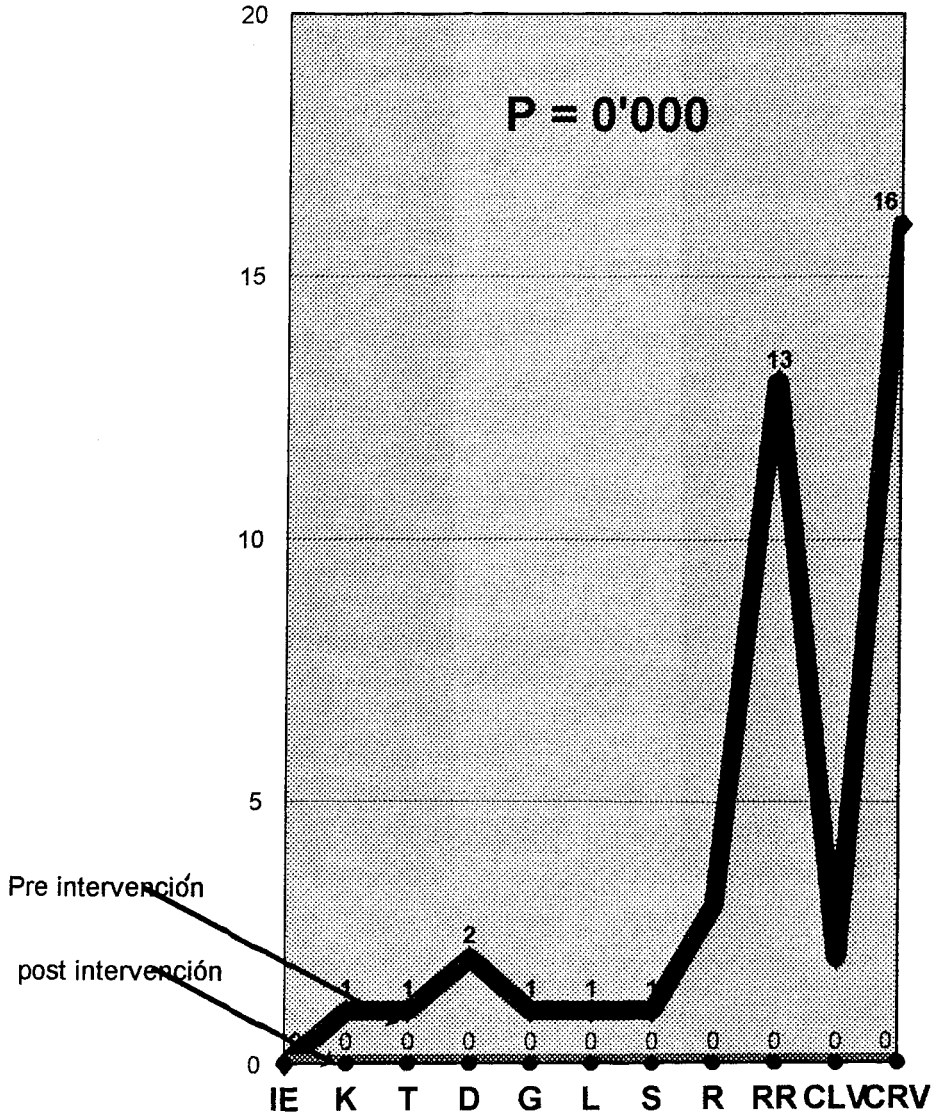


Figura 7.1

B) DISFUNCIONES MORFOSINTÁCTICAS: En los datos obtenidos se observa lo siguiente:

* En Repetición de Frases (RF):

Obtienen una puntuación en repetición de frases de 2 puntos (máxima puntuación posible, según el PLON), los 16 sujetos, lo que supone un 100 % (Figura 7.2). Antes de la implantación del programa, se registraron 4 sujetos (25 %) con esa puntuación.

* En Expresión Verbal Espontánea (EVE):

Obtienen una puntuación en expresión verbal espontánea de 2 puntos (máxima puntuación posible, según el PLON), los 16 sujetos, lo que representa un 100 % (Figura 7.3). Antes de la implantación del programa, se registraron 8 sujetos (50 %) con esa puntuación.

--> *Puntuación global en morfosintaxis:*

Obtienen una puntuación total en morfosintaxis de 4 puntos (máxima puntuación posible, según el PLON); los 16 sujetos, que equivale al 100 %. Antes de la implantación del programa, no se registró ningún sujeto con esa puntuación. Se detectaron inicialmente 9 sujetos (56.3 %) con 3 puntos, 6 sujetos (37.5 %) con 2 puntos y 1 sujeto (6.3 %) con 1 punto.

--> *Puntuación Directa/Típica:*

Según los resultados obtenidos en fonología y morfosintaxis, se constata una Puntuación Directa de 5 puntos y una Puntuación Típica de 96 (máxima Puntuación Directa y Típica, según el PLON) en los 16 sujetos, es decir, en el 100 % del G.E. Antes del desarrollo del programa, no se registró ningún sujeto con esa puntuación. Tampoco se detectaron sujetos con una Puntuación Directa/Típica de 4/67. Se detectaron 6 sujetos (37.5 %) con una Puntuación Directa/Típica de 2/31 y 1 sujeto (6.3 %) con Puntuación Directa/Típica de 1/22.

--> *Media:*

Tomando como base la Puntuación Directa, se obtiene una media de 5.0. El valor de la t de Student es de -15.81 y el grado de significación asociado es de 0.000.

DIFICULTAD MORFOSINTÁCTICA PRE Y POST

GRUPO EXPERIMENTAL

REPETICIÓN DE FRASES (RF)

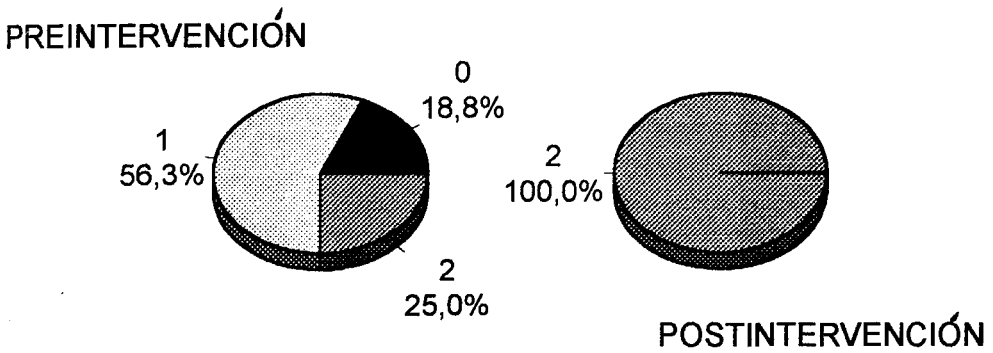


Figura 7.2

DIFICULTAD MORFOSINTÁCTICA PRE Y POST

GRUPO EXPERIMENTAL

EXPRESIÓN VERBAL ESPONTÁNEA (EVE)

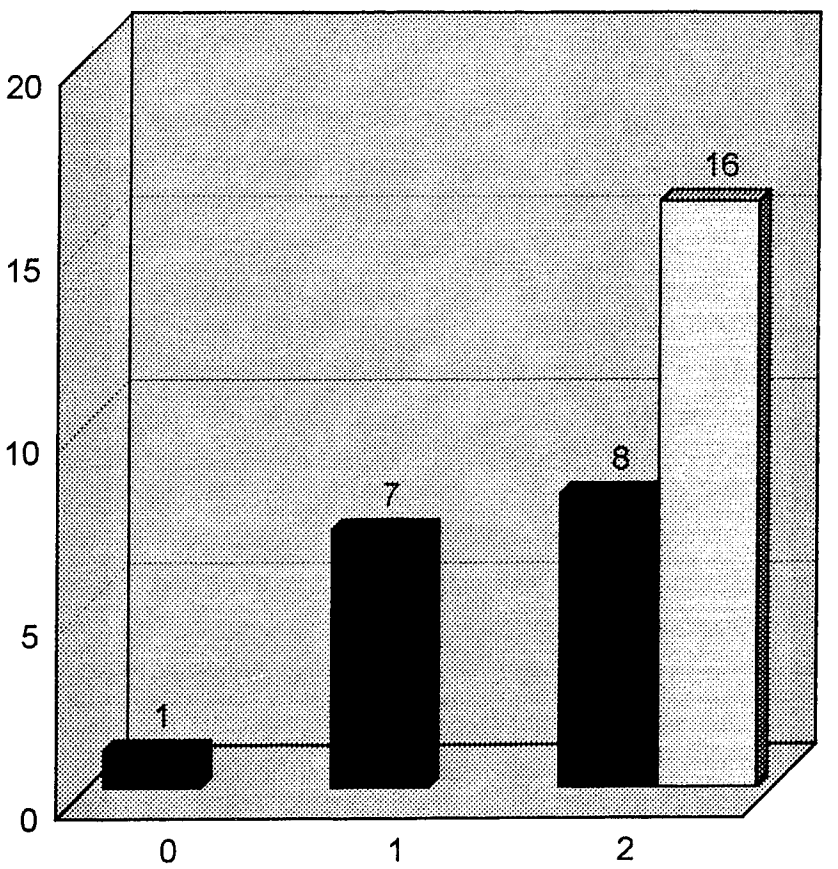


Figura 7.3

La media aritmética de las puntuaciones en el G.E., después de la implantación del programa, ha pasado de 2.5 a 5.0; es decir, todos los sujetos del G.E. han obtenido la máxima puntuación posible (según el PLON) en fonología y morfosintaxis (1 + 4 = 5). Este estadístico descriptivo (la media), nos permite extraer la primera conclusión clara: el promedio de los valores de la muestra pasa del 2.5 (situación de partida) al 5.0 (situación de llegada).

4. ESTUDIO DESCRIPTIVO DEL G.C., DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EN EL G.E.

En este apartado recogemos las disfunciones articulatorias y morfosintácticas finales que presentaba el G.C., así como la media obtenida, después de ser aplicado el programa de intervención didáctica en el G.E.

A) DISFUNCIONES ARTICULATORIAS: En los datos obtenidos se observa lo siguiente (Tabla 7.11):

* /ie/: Tienen dificultad en la articulación de este diptongo 1 sujeto, lo que supone un 6.3 % de sujetos que presentan errores por sustitución, frente al 93.8 % (15 sujetos) que lo articula correctamente. Antes de la implantación del programa, había 2 sujetos (12.5 %) que tenían dificultad en la articulación de este diptongo.

* /k/: Los 16 sujetos del G.C. articulan correctamente este fonema, es decir, el 100 %, al igual que en la evaluación inicial.

* /t/: Tienen dificultad en la articulación de este fonema 1 sujeto (sustitución), lo que equivale a un 6.3 % de sujetos que presentan errores por sustitución, frente al 93.8 % (15 sujetos) que lo articula correctamente. Se mantienen los resultados de la evaluación inicial.

* /d/: Tienen dificultad en la articulación de este fonema 2 sujetos (sustitución), lo que representa un 12.5 % de sujetos que manifiestan errores por sustitución, frente al 87.5 % (14 sujetos) que lo articula correctamente. Se mantienen los resultados de la evaluación inicial.

* /g/: Los 16 sujetos del G.C. articulan correctamente este fonema, es decir, el 100 %. Antes de la implantación del programa, había 3 sujetos (18.8 %) que tenían dificultad en la articulación de este fonema.

* /l/: Tienen dificultad en la articulación de este fonema 1 sujeto (sustitución), lo que supone un 6.3 % de sujetos que presentan errores por sustitución, frente al 93.8 % (15 sujetos) que lo articula correctamente. Antes de la implantación del programa, había 2 sujetos (12.5 %) que tenían dificultad en la articulación de este fonema.

* /s/: Tienen dificultad en la articulación de este fonema 3 sujetos (1 por omisión y 2 por sustitución), lo que representa un 6.3 % de sujetos que manifiestan errores por omisión y un 12.5 de sujetos que los presentan por sustitución, frente al 81.3 % (13 sujetos) que lo articula correctamente. Se mantienen los resultados de la evaluación inicial.

* /r/: Tienen dificultad en la articulación de este fonema 4 sujetos (sustitución), lo que supone un 25 % de sujetos que presentan errores por sustitución, frente al 75 % (12 sujetos) que lo articula correctamente. Antes de la implantación del programa, había 5 sujetos (31.3 %) que tenían dificultad en la articulación de este fonema.

* /r̄/: Tienen dificultad en la articulación de este fonema 10 sujetos (sustitución), lo que equivale a un 62.5 % de sujetos que presentan errores por sustitución, frente al 37.5 % (6 sujetos) que lo articula correctamente. Se mantienen los resultados de la evaluación inicial.

* /CLV/: Tienen dificultad para articular el sinfón constituido por Consonante + Líquida lateral + Vocal (CLV), un total de 7 sujetos (4 por omisión y 3 por sustitución), lo que supone un 25 % de sujetos que presentan errores por omisión del fonema líquido /l/ y el 18.8 % de sujetos que los manifiestan por sustitución de dicho fonema, frente al 56.3 % (9 sujetos) que lo articula correctamente. Se mantienen los resultados de la evaluación inicial.

* /CRV/: Tienen dificultad para articular el sinfón constituido por Consonante + Líquida vibrante + Vocal (CRV), un total de 11 sujetos (7 por omisión y 4 por sustitución), lo que supone un 43.8 % de sujetos que presentan errores por omisión y el 25 % de sujetos que los presentan por sustitución del fonema líquido vibrante /r/, frente al 31.3 % (5 sujetos) que lo articula correctamente. Se mantienen los resultados de la evaluación inicial.

Tabla 7.11

DISFUNCIONES EN FONOLOGÍA			
fonemas	**% error**	**% aciertos**	**causas**
/ie/	6.3 % (1)	93.8 % (15)	sustitución
/k/	0 % (0)	100 % (16)	
/t/	6.3 % (1)	93.8 % (15)	sutitución
/d/	12.5 % (2)	87.5 % (14)	sustitución
/g/	0 % (0)	100 % (16)	
/l/	6.3 % (1)	93.8 % (15)	sustitución
/s/	6.3 % (1) 12.5 % (2)	81.3 % (13)	omisión sustitución
/r/	25 % (4)	75 % (12)	sustitución
/r̄/	62.5 % (10)	37.5 % (6)	sustitución
/CLV/	25 % (4) 18.8 % (3)	56.3 % (9)	omisión sustitución
/CRV/	43.8 % (7) 25 % (4)	31.3 % (5)	omisión sustitución

Las alteraciones fonemáticas en el G.C., una vez finalizada la aplicación del programa en el G.E., fueron:

/CRV/	68.8 %
/r̄/	62.5 %
/CLV/	43.8 %
/r/	25.0 %
/s/	18.8 %
/d/	12.5 %
/t/	6.3 %
/ie/	6.3 %
/l/	6.3 %
/k/	0.0 %
/g/	0.0 %

En la Figura 7.4 podemos apreciar la situación final en la que se encontraba el G.C., una vez concluida la aplicación del programa en el G.E., así como observar la escasa evolución que el G.C. experimentó en la adquisición del sistema fonológico.

--> *Puntuación global en fonología:*

En el G.C. obtienen una puntuación total en fonología de 1 punto (máxima puntuación posible, según el PLON), 3 sujetos, es decir, el 18.8 %, y resultan con 0 puntos 13 sujetos, un 81.3 %. Antes del desarrollo del programa, se detectaron 2 sujetos (12.5 %) con 1 punto.

DIFICULTADES FONEMÁTICAS PRE Y POSTINTERVENCION

GRUPO CONTROL

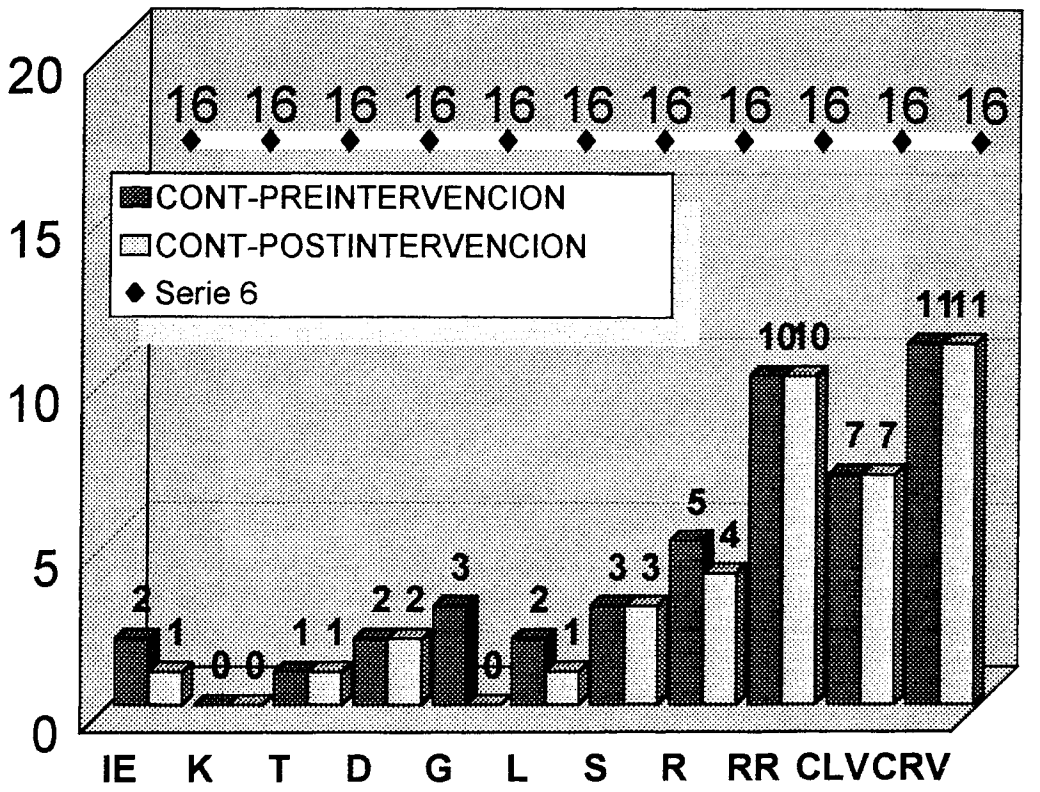


Figura 7.4

B) DISFUNCIONES MORFOSINTÁCTICAS: En los datos obtenidos se observa lo siguiente (Tabla 7.12):

* En Repetición de frases (RF):

Obtienen una puntuación en repetición de frases de 2 puntos (máxima puntuación posible, según el PLON), después de la implantación del programa, 9 sujetos, lo que supone un 56.3 %, frente a los 8 sujetos (50 %) que los obtuvieron inicialmente; 6 sujetos obtienen 1 punto, que equivale al 37.5 %, frente a los 7 sujetos (43.7 %) que lo obtuvieron en la evaluación inicial; y 1 sujeto obtiene 0 puntos, es decir, un 6.3 %, igual que en la evaluación inicial (Figura 7.5).

* En Expresión Verbal Espontánea (EVE):

Obtienen una puntuación en expresión verbal espontánea de 2 puntos (máxima puntuación posible, según el PLON), después de la implantación del programa, 9 sujetos, lo que supone un 56.3 %, frente a los 8 sujetos (50 %) que los obtuvieron inicialmente; 5 sujetos obtienen 1 punto, que equivale al 31.3 %, igual que en la evaluación inicial; y 2 sujetos obtienen 0 puntos, es decir, un 12.5 %, frente a los 3 sujetos (18.7 %) que obtuvieron esa puntuación en la evaluación inicial (Figura 7.6).

Tabla 7.12

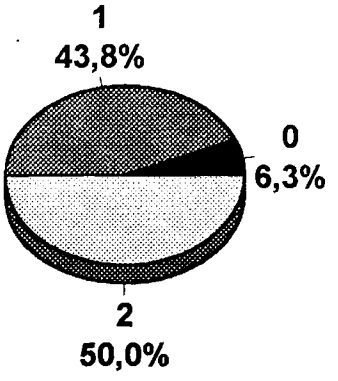
DISFUNCIONES EN MORFOSINTAXIS			
RF	0	1	2
	1 6.3 %	6 37.5 %	9 56.3 %
EVE	0	1	2
	2 12.5 %	5 31.3 %	9 56.3 %

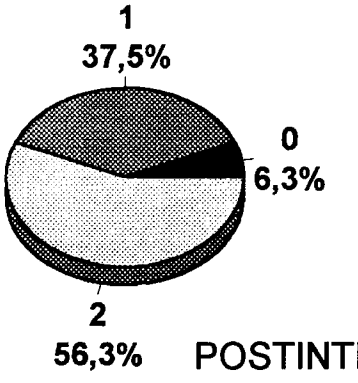
DIFICULTAD MORFOSINTÁCTICA (RF) PRE Y POST

GRUPO CONTROL

REPETICIÓN DE FRASES

PREINTERVENCIÓN





POSTINTERVENCIÓN

Figura 7.5

DIFICULTAD MORFOSINTÁCTICA (EVE) PRE Y POST

GRUPO CONTROL

EXPRESIÓN VERBAL ESPONTÁNEA

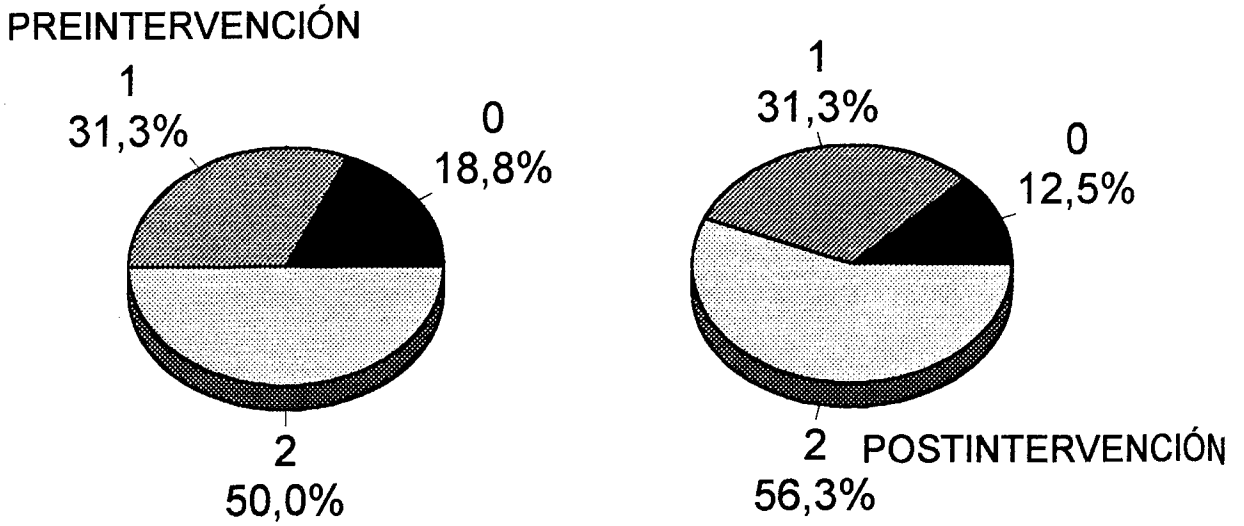


Figura 7.6

--> *Puntuación global en morfosintaxis:*

Obtienen una puntuación total en morfosintaxis (Tabla 7.13) de 4 puntos (máxima puntuación posible, según el PLON), después de la implantación del programa, 5 sujetos, lo que supone el 31.3 %, frente a los 3 sujetos (18.8 %) que los obtuvieron inicialmente; 7 sujetos obtienen 3 puntos, que equivale al 43.8 %, frente a los 8 sujetos (50 %) que había con esta puntuación en la evaluación inicial; 3 sujetos obtienen 2 puntos, que equivale al 18.8 %, frente a los 4 sujetos (25 %) que había inicialmente; y 1 sujeto obtiene 0 puntos, que equivale al 6.3 %, igual que en la evaluación inicial.

Tabla 7.13

PUNTUACIÓN TOTAL MORFOSINTAXIS				
0	1	2	3	4
1 6.3 %	0 0 %	3 18.8 %	7 43.8 %	5 31.3 %

--> *Puntuación Directa/Típica:*

Según los resultados obtenidos en fonología y morfosintaxis, obtienen una Puntuación Directa (Tabla 7.14) de 5 puntos y una Puntuación Típica 96 (máxima puntuación, según el PLON), 2 sujetos (12.5 %); 4 puntos lo obtienen 4 sujetos (25 %), con una Puntuación Típica de 67; 3 puntos lo obtienen 6 sujetos (37.5 %), con una Puntuación Típica de 44; 2 puntos lo obtienen 3 sujetos (18.8 %), con una Puntuación Típica de 31; con 0 puntos hay 1 sujeto (6.3 %), con una Puntuación Típica de 17.

En la evaluación inicial se obtuvieron estos resultados: una Puntuación Directa/Típica de 4/67 puntos, 4 sujetos (25 %); 3/44 puntos lo obtienen 8 sujetos (50 %); 2/31 puntos lo obtienen 3 sujetos (18.8 %); con 0/22 puntos hubo 1 sujeto (6.3 %).

--> *Media:*

Tomando como base la Puntuación Directa, se obtiene una media de 3.1 (Tabla 7.14). El valor de la t de Student es de -1.73 y el grado de significación asociado es de 0.104.

La media aritmética de las puntuaciones en el grupo control, después de la

implantación del programa, pasa de 2.8 a 3.1; es decir, se observa un incremento mínimo, con lo que el promedio de los valores de la muestra pasa del 2.8 (situación de partida) al 3.1 (situación de llegada). Además, realizada la prueba *t* de *Student* y obtenida una $p<0.104$, no podemos rechazar la H_0 y hemos de admitir que las diferencias entre los estadísticos no son significativas. Es decir, las diferencias observadas son atribuidas a oscilaciones del azar.

Tabla 7.14

PUNTUACIÓN DIRECTA/TÍPICA					
0/17	1/22	2/31	3/44	4/67	5/96
1 6.3 %	0 0 %	3 18.8 %	6 37.5 %	4 25 %	2 12.5 %
MEDIA ..... 3.1 DESVIACIÓN TÍPICA 1.258					

5. ANÁLISIS DIFERENCIAL ENTRE EL G.E. Y EL G.C., DESPUÉS DE APLICAR EL PROGRAMA:

En este apartado realizamos un análisis comparado entre ambos grupos para detectar sus diferencias, después de haber sido desarrollado el programa de intervención didáctica. Realizada la prueba *t* de *Student* comparando ambos grupos, después de implementado el programa, podemos concluir que existen diferencias significativas entre ambos grupos ($p = 0.000$). En efecto, la media aritmética de la muestra global, pasa del 2.6 (situación inicial) al 4.06 (situación final).

A) DISFUNCIONES ARTICULATORIAS: En los datos obtenidos se observa lo siguiente (Tabla 7.15):

* /ie/: En el G.E. lo articulan correctamente los 16 sujetos, mientras que en el G.C. lo hacen 15 sujetos (93.7 %) y 1 (6.3 %) lo sustituye.

* /k/: En el G.E. lo articulan correctamente los 16 sujetos, al igual que en el G.C. Según estos el 100 % de los sujetos, en ambos grupo, presentan articulaciones correctas del fonema.

* /t/: En el G.E. lo articulan correctamente los 16 sujetos. En el G.C. lo articulan correctamente 15 sujetos (93.7 %) y 1 (6.3 %) comete errores por sustitución.

* /d/: En el G.E. lo articulan correctamente los 16 sujetos. En el G.C. lo articulan correctamente 14 sujetos (87.5 %) y 2 sujetos (12.5 %) cometen errores por sustitución, manteniéndose los resultados de la evaluación inicial.

* /g/: En el G.E. lo articulan correctamente los 16 sujetos, al igual que en el G.C. Según estos datos hay un 100 % de sujetos, en ambos grupos, que presentan articulaciones correctas del fonema.

* /l/: En el G.E. lo articulan correctamente los 16 sujetos, mientras que en el G.C. lo articulan correctamente 15 sujetos (93.7 %), y comete errores por sustitución 1 sujeto (6.3 %).

* /s/: En el G.E. lo articulan correctamente los 16 sujetos, mientras que en el G.C. lo articulan correctamente 13 sujetos (81.2 %); 1 sujeto lo omite (6.3 %), y cometen errores por sustitución 2 sujetos (12.5 %), manteniéndose los resultados de la evaluación inicial.

* /r/: En el G.E. lo articulan correctamente los 16 sujetos, mientras que en el G.C. lo articulan correctamente 12 sujetos (75 %) y cometen errores por sustitución 4 sujetos (25 %).

* /r̃/: En el G.E. lo articulan correctamente los 16 sujetos, mientras que en el G.C. lo articulan correctamente 6 sujetos (37.5 %) y cometen errores por sustitución de este fonema 10 sujetos (62.5 %), manteniéndose los resultados de la evaluación inicial.

* /CLV/: En el G.E. articulan correctamente el sinfón los 16 sujetos. En el G.C. lo articulan correctamente 9 sujetos (56.2 %), lo simplifican omitiendo el fonema /l/ 4 sujetos (25 %) y cometen errores al sustituir dicho fonema por otro 3 sujetos (18.8 %), manteniéndose los resultados de la evaluación inicial.

* /CRV/: En el G.E. articulan correctamente el sinfón los 16 sujetos. En el G.C. encontramos 5 sujetos que lo articulan correctamente (31.2 %), lo simplifican omitiendo el fonema /r/ 7 sujetos (43.8 %) y cometen errores al sustituir dicho fonema por otro 4 sujetos (25 %), manteniéndose los resultados de la evaluación inicial.

Tabla 7.15

ANÁLISIS DIFERENCIAL DE LA MUESTRA -POST-				
F O N O L O G Í A				
GRUPO EXPERIMENTAL			GRUPO CONTROL	
Fonemas	Nº aciertos	Nº Errores	Nº aciertos	Nº Errores
/ie/	16	0	15	1
/k/	16	0	16	0
/t/	16	0	15	1
/d/	16	0	14	2
/g/	16	0	16	0
/l/	16	0	15	1
/s/	16	0	13	3
/r/	16	0	12	4
/r̄/	16	0	6	10
/CLV/	16	0	9	7
/CRV/	16	0	5	11

--> *Puntuación global en fonología:*

La puntuación total en fonología (Tabla 7.16) de cada uno de los 16 sujetos del G.E. es de 1 punto. Antes de aplicar el programa, todos los sujetos del G.E. obtuvieron 0 puntos.

En el G.C. obtienen 0 puntos 13 sujetos (81.2 %), mientras que los 3 restantes (18.8 %) obtienen 1 punto (máxima puntuación posible, según el PLON). Antes de aplicar el programa había 2 sujetos que obtenían 1 punto en el G.C.

Tabla 7.16

PUNTUACIÓN TOTAL FONOLOGÍA			
GRUPO EXPERIMENTAL		GRUPO CONTROL	
0	1	0	1
0	16	13	3

B) DISFUNCIONES MORFOSINTÁCTICAS: En los datos obtenidos se observa lo siguiente (Tabla 7.17):

* En Repetición de Frases (RF):

En el G.E. obtienen una puntuación en repetición de frases de 2 puntos (máxima puntuación posible, según el PLON), los 16 sujetos. En el G.C. obtienen una puntuación en repetición de frases de 2 puntos 9 sujetos (56.2 %), en la evaluación inicial se registraron 4 sujetos (25 %); 1 punto lo obtienen 6 sujetos (37.5 %), inicialmente se registraron 9 sujetos (56.2 %); con 0 puntos hay 1 sujeto (6.3 %), igual que en la evaluación inicial.

* En Expresión Verbal Espontánea (EVE):

En el G.E. obtienen una puntuación en expresión verbal espontánea de 2 puntos (máxima puntuación posible, según el PLON), los 16 sujetos. En el G.C. obtienen una puntuación en expresión verbal espontánea de 2 puntos 9 sujetos (56.2 %), registrándose en la evaluación inicial 8 sujetos (50 %); 1 punto lo obtienen 5 sujetos (31.2 %), frente a los 7 sujetos (43.8) que obtuvieron esta puntuación inicialmente; con 0 puntos hay 2 sujetos (12.5 %), inicialmente se detectaron 3 sujetos (18.7 %).

Tabla 7.17

ANÁLISIS DIFERENCIAL DE LA MUESTRA -POST-						
M O R F O S I N T A X I S						
	GRUPO EXPERIMENTAL			GRUPO CONTROL		
RF	0	1	2	0	1	2
	0	*0*	*16*	*1*	*6*	*9*
EVE	0	1	2	0	1	2
	0	*0*	*16*	*2*	*5*	*9*

--> *Puntuación global en morfosintaxis:*

En el G.E. todos los sujetos obtienen los 4 puntos en morfosintaxis (máxima puntuación posible, según el PLON), no detectándose ninguno en la evaluación inicial. En el G.C. obtienen una puntuación total en morfosintaxis de 4 puntos (máxima puntuación posible, según el PLON) 5 sujetos (31.2 %), inicialmente se detectaron 3 sujetos (18.8 %); 3 puntos lo obtienen 7 sujetos (43.7 %), inicialmente se detectaron 8 sujetos (50 %); 2 puntos lo obtienen 3 sujetos (18.7 %), inicialmente se detectaron 4 sujetos (25 %); con 1 punto no aparece ninguno, igual que en la evaluación inicial; 0 puntos lo obtiene 1 sujeto (6.3 %), igual que en la evaluación inicial (Tabla 7.18).

Tabla 7.18

PUNTUACIÓN TOTAL MORFOSINTAXIS					
Grupos	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
G.E.	0	0	0	0	16
G.C.	1	0	3	7	5

--> *Puntuación Directa/Típica:*

Según los resultados obtenidos en fonología y morfosintaxis, todos los sujetos del G.E. obtienen una Puntuación Directa/Típica de 5/96 puntos (máxima Puntuación Directa/Típica, según el PLON) (Tabla 7.19).

Recordemos que en la evaluación inicial, no detectamos ningún sujeto en el G.E. con una Puntuación Directa de 5 puntos. Tampoco encontramos ningún sujeto que alcanzase una Puntuación Directa de 4 puntos. Obtuvieron una puntuación Directa de 3 puntos, 9 sujetos. Obtuvieron una puntuación Directa de 2 puntos, 6 sujetos. Obtuvieron una puntuación Directa de 1 punto, 1 sujeto. No hubo ningún sujeto con una Puntuación Directa de 0 puntos.

En el G.C. encontramos 2 sujetos con una Puntuación Directa/Típica de 5/96 puntos. Obtienen una puntuación Directa/Típica de 4/67 puntos 4 sujetos. Obtienen una puntuación Directa/Típica de 3/44 puntos 6 sujetos. Obtienen una puntuación Directa/Típica de 2/31 puntos 3 sujetos. No hay ningún sujeto con una Puntuación Directa/Típica de 1/22 puntos. Obtienen una puntuación Directa/Típica de 0/17 puntos 1 sujeto (Tabla 18).

Recordemos que en la evaluación inicial del G.C., tampoco hubo ningún sujeto que obtuviera una Puntuación Directa de 5 puntos (máxima puntuación directa según el PLON), ni, por tanto, una Puntuación Típica de 96 (máxima puntuación Típica según el PLON). Obtuvieron una puntuación Directa de 4 puntos (Puntuación Típica de 67) 4 sujetos. Obtuvieron una puntuación Directa de 3 puntos (Puntuación Típica de 44) 8 sujetos. Obtuvieron una puntuación Directa de 2 puntos (Puntuación Típica de 31) 3 sujetos. No hubo ningún sujeto con una Puntuación Directa de 1 punto (Puntuación Típica de 22). Obtuvieron una puntuación Directa de 0 puntos (Puntuación Típica de 17) 1 sujeto.

Tabla 7.19

PUNTUACIÓN DIRECTA/TÍPICA						
Grupos	0/17	1/22	2/31	3/44	4/67	5/96
G.E.	0	0	0	0	0	16
G.C.	1	0	3	6	4	2

Un análisis global permite establecer algunas conclusiones básicas:

a) *En el Grupo Experimental (G.E.).* En este grupo se observa que, en Fonología, las alteraciones fonemáticas encontradas tanto en la articulación de los fonemas como en la producción de los grupos fónicos, han sido superadas por todos los sujetos del grupo, aunque en momentos temporales diferentes. Por tanto, todos los sujetos han adquirido una correcta articulación fonemática en los fonemas y sinfones de su lengua.

En Morfosintaxis, se constata que en Repetición de Frases (RF) todos los sujetos son capaces de reproducir el número total de elementos (máximo doce) de las frases-modelo, y en Expresión Verbal Espontánea (EVE), se observa, asimismo, que todos los sujetos son capaces de emitir frases, sugeridas por imágenes, en número superior a tres.

b) *En el Grupo Control (G.C.).* En este grupo se observa que, en Fonología, únicamente ha conseguido normalizar su articulación fonemática una niña; el resto del grupo persiste en las mismas alteraciones articulatorias iniciales, excepto los dos niños que ya en la evaluación inicial habían demostrado articular correctamente todos los fonemas y sinfones de su lengua. Por tanto, en este grupo, trece de los dieciséis alumnos mantienen sus alteraciones articulatorias.

En Morfosintaxis, se constata que en Repetición de Frases (RF) únicamente un niño es capaz de reproducir el número total de elementos (máximo doce) de las frases-modelo, además de los ocho sujetos (6 niños y 2 niñas) que ya habían demostrado esta habilidad en la evaluación inicial. En Expresión Verbal Espontánea (EVE), se observa, asimismo, que sólamente un niño es capaz de emitir frases, sugeridas por imágenes, en número superior a tres, además de los ocho sujetos (6 niños y 2 niñas) que ya lo habían conseguido en la evaluación inicial.

c) *En la muestra global.* En general se constata, en esta muestra, lo siguiente:

- El mayor índice de dificultad fonemática sigue presentándose en la articulación del grupo fónico /CRV/ (34.4 %), seguido por el fonema /r/ (31.3 %), y el grupo /CLV/ (21.9 %). A continuación están los fonemas /r/ (12.5 %), /s/ (9.4 %) y /d/ (6.3 %), respectivamente. Idéntica dificultad (3.1 %) se constata en los fonemas /l/, /t/, /ie/.
- Una vez desarrollado el Programa, el índice de dificultad en morfosintaxis, se observa de manera similar tanto en Repetición de Frases (RF) como en Expresión Verbal Espontánea (EVE).

A continuación se describe la situación de cada una de las muestras, tras la

aplicación del programa (Punto 7).

6. ESTUDIO DE LA MUESTRA GLOBAL, DESPUÉS DE APLICAR EL PROGRAMA, SEGÚN SEXO:

Ofecemos en este apartado un análisis comparado, según el sexo, entre el G.E. y el G.C., después de aplicado el programa en el G.E. Asimismo, recogemos el porcentaje de aciertos/errores en cada variable, teniendo en cuenta la muestra global, según el sexo.

A) DISFUNCIONES ARTICULATORIAS: En los datos obtenidos se observa lo siguiente:

* /ie/: En el G.E. articulan correctamente este diptongo los 11 niños y las 5 niñas. En el G.C. lo articulan correctamente las 5 niñas y 10 niños, mientras que otro niño continúa presentando alteraciones por sustitución del diptondo, que sigue simplificando. Se obtiene así un 100 % de niñas con articulaciones correctas, frente al 95.5 % de niños y un 4.5 de niños que cometen errores por simplificación del diptongo (Tabla 7.20). Antes de la aplicación del programa, había un 100 % de niñas que articulaban correctamente el diptongo, frente a un 90.9 % de niños (cometían errores un 9.1 %).

Tabla 7.20

ESTUDIO DESCRIPTIVO GLOBAL SEGÚN SEXO -POST-				
F O N O L O G Í A				
ARTICULACIONES SEGÚN SEXO (ambos grupos)				
GRUPO EXPERIMENTAL			GRUPO CONTROL	
Fonema	Nº aciertos	Nº Errores	Nº aciertos	Nº Errores
/ie/	11H-5M	0	10H-5M	1H
ARTICULACIONES SEGÚN SEXO (ambos grupos)				
ARTICULACIONES EN NIÑAS			ARTICULACIONES EN NIÑOS	
% Aciertos	% Errores		% Aciertos	% Errores
100 %	0 %		95.5 %	4.5 %

* /k/: En el G.E. articulan correctamente este fonema los 11 niños y las 5 niñas. En el G.C. continúan articulándolo correctamente los 11 niños y las 5 niñas. Se obtiene así un 100 % de niños y niñas con articulaciones correctas del fonema (Tabla 7.21).

Tabla 7.21

ARTICULACIONES SEGÚN SEXO (ambos grupos)				
GRUPO EXPERIMENTAL			GRUPO CONTROL	
Fonema	Nº aciertos	Nº Errores	Nº aciertos	Nº Errores
/k/	11H-5M	0	11H-5M	0

ARTICULACIONES SEGÚN SEXO (ambos grupos)			
ARTICULACIONES EN NIÑAS		ARTICULACIONES EN NIÑOS	
% Aciertos	% Errores	% Aciertos	% Errores
100 %	0 %	100 %	0 %

* /t/: En el G.E. articulan correctamente este fonema los 11 niños y las 5 niñas. En el G.C. continúan articulando correctamente los 11 niños y las 4 niñas, mientras que 1 niña sigue manteniendo alteraciones articulatorias por sustitución del fonema. Se obtiene así un 100 % de niños con articulaciones correctas, frente al 90 % de niñas y el 10 % de niñas con alteraciones articulatorias por sustitución del fonema (Tabla 7.22).

Tabla 7.22

ARTICULACIONES SEGÚN SEXO (ambos grupos)				
GRUPO EXPERIMENTAL			GRUPO CONTROL	
Fonema	Nº aciertos	Nº Errores	Nº aciertos	Nº Errores
/t/	11H-5M	0	11H-4M	1M

ARTICULACIONES SEGÚN SEXO (ambos grupos)			
ARTICULACIONES EN NIÑAS		ARTICULACIONES EN NIÑOS	
% Aciertos	% Errores	% Aciertos	% Errores
90 %	10 %	100 %	0 %

* /d/: En el G.E. articulan correctamente este fonema los 11 niños y las 5 niñas. En el G.C. se mantienen los resultados de la evaluación inicial: articulan correctamente 9 niños y las 5 niñas (2 niños presenta errores por sustitución del fonema). Se obtiene así un 90.9 % de niños con articulaciones correctas y un 9.1 % de éstos con alteraciones articulatorias por sustitución del fonema, frente al 100 % de niñas con articulaciones correctas (Tabla 7.23).

Tabla 7.23

ARTICULACIONES SEGÚN SEXO (ambos grupos)				
GRUPO EXPERIMENTAL			GRUPO CONTROL	
Fonema	Nº aciertos	Nº Errores	Nº aciertos	Nº Errores
/d/	11H-5M	0	9H-5M	2H

ARTICULACIONES SEGÚN SEXO (ambos grupos)			
ARTICULACIONES EN NIÑAS		ARTICULACIONES EN NIÑOS	
% Aciertos	% Errores	% Aciertos	% Errores
100 %	0 %	90.9 %	9.1 %

* /g/: En el G.E. articulan correctamente este fonema los 11 niños y las 5 niñas. En el G.C. también lo articulan bien todos los sujetos (11 niños y 5 niñas). Se obtiene así un 100 % de niños y niñas con articulaciones correctas (Tabla 7.24). Antes de la aplicación del programa, se registraron un 90.9 % de niños con articulaciones correctas del fonema (cometían errores el 9.1 %), frente al 80 % de niñas (cometían errores el 20 %).

Tabla 7.24

ARTICULACIONES SEGÚN SEXO (ambos grupos)				
GRUPO EXPERIMENTAL			GRUPO CONTROL	
Fonema	Nº aciertos	Nº Errores	Nº aciertos	Nº Errores
/g/	11H-5M	0	11H-5M	0

ARTICULACIONES SEGÚN SEXO (ambos grupos)			
ARTICULACIONES EN NIÑAS		ARTICULACIONES EN NIÑOS	
% Aciertos	% Errores	% Aciertos	% Errores
100 %	0 %	100 %	0 %

* /l/: En el G.E. articulan correctamente este fonema los 11 niños y las 5 niñas. En el G.C. articulan correctamente el fonema 10 niños y 5 niñas (1 niño presenta alteraciones por sustitución del fonema. Se obtiene así un 95.5 % de niños con articulaciones correctas y un 4.5 % de éstos que comete errores por sustitución del fonema, frente al 100 % de niñas con articulaciones correctas (Tabla 7.25). Antes de la aplicación del programa, se registraron un 90.9 % de niños con articulaciones correctas del fonema (cometían errores el 9.1 %), frente al 90 % de niñas (cometían errores el 10 %).

Tabla 7.25

ARTICULACIONES SEGÚN SEXO (ambos grupos)				
GRUPO EXPERIMENTAL			GRUPO CONTROL	
Fonema	Nº aciertos	Nº Errores	Nº aciertos	Nº Errores
/l/	11H-5M	0	10H-5M	1H

ARTICULACIONES SEGÚN SEXO (ambos grupos)			
ARTICULACIONES EN NIÑAS		ARTICULACIONES EN NIÑOS	
% Aciertos	% Errores	% Aciertos	% Errores
100 %	0 %	95.5 %	4.5 %

* /s/: En el G.E. articulan correctamente este fonema los 11 niños y las 5 niñas. En el G.C. se mantienen los resultados de la evaluación inicial: articulan correctamente 8 niños y las 5 niñas (1 niño presenta errores por omisión del fonema y 2 niños presentan errores por sustitución del fonema). Se obtiene así un 86.4 % de niños con articulaciones correctas, un 4.5 % de éstos presentan alteraciones por omisión del fonema y un 9.1 % de ellos manifiestan alteraciones por sustitución del fonema, frente al 100 % de niñas con articulaciones correctas (Tabla 7.26). Antes de la aplicación del programa, se registraron un 86.4 % de niños con articulaciones correctas del fonema (cometían errores el 13.6 %), frente al 90 % de niñas (cometían errores el 10 %).

Tabla 7.26

ARTICULACIONES SEGÚN SEXO (ambos grupos)				
GRUPO EXPERIMENTAL			GRUPO CONTROL	
Fonema	Nº aciertos	Nº Errores	Nº aciertos	Nº Errores
/s/	11H-5M	0	8H-5M	3H

ARTICULACIONES SEGÚN SEXO (ambos grupos)			
ARTICULACIONES EN NIÑAS		ARTICULACIONES EN NIÑOS	
% Aciertos	% Errores	% Aciertos	% Errores
100 %	0 %	86.4 %	13.6 %

* /r/: En el G.E. articulan correctamente este fonema los 11 niños y las 5 niñas. En el G.C. articulan correctamente 7 niños y las 5 niñas (4 niños presentan alteraciones por sustitución del fonema). Se obtiene así un 81.8 % de niños que presentan articulaciones correctas y un 18.2 % de éstos con alteraciones por sustitución del fonema, frente al 100 % de niñas con articulaciones correctas (Tabla 7.27). Antes de la aplicación del programa, se registraron un 72.7 % de niños con articulaciones correctas del fonema (cometían errores el 27.3 %), frente al 80 % de niñas (cometían errores el 20 %).

Tabla 7.27

ARTICULACIONES SEGÚN SEXO (ambos grupos)				
GRUPO EXPERIMENTAL			GRUPO CONTROL	
Fonema	Nº aciertos	Nº Errores	Nº aciertos	Nº Errores
/r/	11H-5M	0	7H-5M	4H

ARTICULACIONES SEGÚN SEXO (ambos grupos)			
ARTICULACIONES EN NIÑAS		ARTICULACIONES EN NIÑOS	
% Aciertos	% Errores	% Aciertos	% Errores
100 %	0 %	81.8 %	18.2 %

* /r̄/: En el G.E. articulan correctamente este fonema los 11 niños y las 5 niñas. En el G.C. se mantienen los resultados de la evaluación inicial: articulan correctamente 2 niños y 4 niñas (9 niños y 1 niña presentan errores por sustitución del fonema). Se obtiene así un 59.1 % de niños que presentan articulaciones correctas y un 40.9 % de niños que cometen errores por sustitución del fonema, frente al 90 % de niñas que presentan articulaciones correctas y un 10 % de niñas que manifiestan alteraciones por sustitución del fonema (Tabla 7.28). Antes de la aplicación del programa, se registraron un 22.7 % de niños con articulaciones correctas del fonema (cometían errores el 77.3 %), frente al 40 % de niñas (cometían errores el 60 %).

Tabla 7.28

ARTICULACIONES SEGÚN SEXO (ambos grupos)				
GRUPO EXPERIMENTAL			GRUPO CONTROL	
Fonema	Nº aciertos	Nº Errores	Nº aciertos	Nº Errores
/r̄/	11H-5M	0	2H-4M	9H-1M

ARTICULACIONES SEGÚN SEXO (ambos grupos)			
ARTICULACIONES EN NIÑAS		ARTICULACIONES EN NIÑOS	
% Aciertos	% Errores	% Aciertos	% Errores
90 %	10 %	59.1 %	40.9 %

* /CLV/: En el G.E. articulan correctamente este sinfón los 11 niños y las 5 niñas. En el G.C. se mantienen los resultados de la evaluación inicial: articulan correctamente 7 niños y 2 niñas (2 niños y 2 niñas presentan alteraciones por omisión del fonema /l/, y 2 niños y 1 niña los presentan por sustitución del fonema /l/). Se obtiene así un 81.8 % de niños que presentan articulaciones correctas, un 9.1 % de éstos cometen errores por omisión del fonema /l/ al simplificar el sinfón y un 9.1 % de ellos, que cometen errores por sustitución del mismo fonema. En el grupo de niñas se registraron un 70 % de articulaciones correctas, un 20 % de alteraciones por omisión del fonema /l/ en el sinfón CLV y un 10 % de errores por sustitución del fonema (Tabla 7.29). Antes de la aplicación del programa, se registraron un 81.8 % de niños con articulaciones correctas de los grupos fónicos formados con el fonema /l/ (cometían errores el 18.2 %), frente al 50 % de niñas (cometían errores el 50 %).

Tabla 7.29

ARTICULACIONES SEGÚN SEXO (ambos grupos)				
GRUPO EXPERIMENTAL			GRUPO CONTROL	
Sinfón	Nº aciertos	Nº Errores	Nº aciertos	Nº Errores
/CLV/	11H-5M	0	7H-2M	4H-3M

ARTICULACIONES SEGÚN SEXO (ambos grupos)			
ARTICULACIONES EN NIÑAS		ARTICULACIONES EN NIÑOS	
% Aciertos	% Errores	% Aciertos	% Errores
70 %	30 %	81.8 %	18.2 %

* /CRV/: En el G.E. articulan correctamente este sinfón los 11 niños y las 5 niñas. En el G.C. se mantienen los resultados de la evaluación inicial: articulan correctamente 3 niños y 2 niñas (4 niños y 3 niñas presentan alteraciones por omisión del fonema vibrante /r/, y otros 4 niños presentan alteraciones por sustitución del fonema /r/). Se obtiene así un 63.6 % de niños que presentan articulaciones correctas, un 18.2 % de éstos que cometen errores por omisión del fonema /r/ al simplificar el sinfón y un 18.2 % de ellos que presentan alteraciones por sustitución del mismo fonema. En el grupo de niñas registramos un 70 % de articulaciones correctas y un 30 % de errores por omisión del fonema /r/ (Tabla 7.30). Antes de la aplicación del programa, se registraron un 13.6 % de niños con articulaciones correctas de los grupos fónicos formados con el fonema /r/ (cometían errores el 86.4 %), frente al 20 % de niñas (cometían errores el 80 %).

Tabla 7.30

ARTICULACIONES SEGÚN SEXO (ambos grupos)				
GRUPO EXPERIMENTAL			GRUPO CONTROL	
Sinfón	Nº aciertos	Nº Errores	Nº aciertos	Nº Errores
/CRV/	11H-5M	0	3H-2M	8H-3M

ARTICULACIONES SEGÚN SEXO (ambos grupos)			
ARTICULACIONES EN NIÑAS		ARTICULACIONES EN NIÑOS	
% Aciertos	% Errores	% Aciertos	% Errores
70 %	30 %	63.6 %	36.4 %

--> *Puntuación global en fonología:*

La puntuación total de fonología (Tabla 7.31) en el G.E. es de 1 puntos en los 11 niños y en las 5 niñas (máxima puntuación posible, según el PLON). La puntuación total de fonología en el G.C. es de 1 punto en 2 de los 11 niños y en 1 de las 5 niñas, mientras que los otros 9 niños y las otras 4 niñas obtuvieron 0 puntos. Se obtiene así un 59.1 % de niños con una puntuación en fonología de 1 punto y un 40.9 % de niños con una puntuación en fonología de 0 puntos; frente al 60 % de niñas con una puntuación de 1 punto y el 40 % de niñas con una puntuación de 0 puntos. En la evaluación inicial se registraron 20 niños con 0 puntos en fonología (2 niños obtuvieron 1 punto) y 10 niñas con 0 puntos.

Tabla 7.31

PUNTUACIÓN TOTAL FONOLOGÍA							
GRUPO EXPERIMENTAL				GRUPO CONTROL			
Niños		Niñas		Niños		Niñas	
0	*1*	*0*	*1*	*0*	*1*	*0*	*1*
0	11	0	5	9	2	4	1

B) DISFUNCIONES MORFOSINTÁCTICAS: En los datos obtenidos se observa lo siguiente:

* En Repetición de Frases (RF):

En el G.E. obtienen una puntuación en repetición de frases de 2 puntos (máxima puntuación posible, según el PLON), los 16 sujetos (11 niños y 5 niñas). En el G.C. obtienen una puntuación en repetición de frases de 2 puntos 9 sujetos (7 niños y 2 niñas); 1 punto lo obtienen 6 sujetos (3 niños y 3 niñas); con 0 puntos hay 1 sujeto (1 niño). Según estos datos, un 81.8 % de niños obtiene los 2 puntos posibles, frente al 70 % de niñas; un 13.6 % de niños obtiene 1 punto, frente al 30 % de niñas; y un 4.5 % de niños obtiene 0 puntos, frente al 0 % de niñas (Tabla 7.32).

En la evaluación inicial habían obtenido 2 puntos en repetición de frases 4 sujetos (2 niños y 2 niñas); 1 punto lo obtuvieron 9 sujetos (6 niños y 3 niñas); con 0 puntos hubo 3 sujetos (3 niños). En el G.C. obtuvieron una puntuación en repetición de frases de 2 puntos 8 sujetos (6 niños y 2 niñas); 1 punto lo obtuvieron 7 sujetos (4 niños y 3 niñas); con 0 puntos hubo 1 sujeto (1 niño). Según estos datos, un 36.4 % de niños obtuvo los 2 puntos posibles, frente al 40 % de niñas; un 45.5 % de niños obtuvo 1 punto, frente al 60 % de niñas; y un 18.2 % de niños obtuvo 0 puntos, frente al 0 % de niñas.

* En Expresión Verbal Espontánea (EVE):

En el G.E. obtienen una puntuación en expresión verbal espontánea de 2 puntos (máxima puntuación posible, según el PLON), los 16 sujetos (11 niños y 5 niñas). En el G.C. obtienen una puntuación en expresión verbal espontánea de 2 puntos 9 sujetos

(7 niños y 2 niñas); 1 punto lo obtienen 5 sujetos (3 niños y 2 niñas); con 0 puntos hay 2 sujetos (1 niño y 1 niña). Según estos datos, un 81.8 % de niños obtiene los 2 puntos posibles, frente al 70 % de niñas; un 13.6 % de niños obtiene 1 punto, frente al 20 % de niñas; y un 4.5 % de niños obtiene 0 puntos, frente al 10 % de niñas (Tabla 7.32).

En la evaluación inicial, en el G.E., obtuvieron una puntuación en expresión verbal espontánea de 2 puntos (máxima puntuación posible, según el PLON), 8 sujetos (6 niños y 2 niñas); 1 punto lo obtuvieron 7 sujetos (4 niños y 3 niñas); con 0 puntos hubo 1 sujeto (1 niño). En el G.C. obtuvieron una puntuación en expresión verbal espontánea de 2 puntos 8 sujetos (6 niños y 2 niñas); 1 punto lo obtuvieron 5 sujetos (3 niños y 2 niñas); con 0 puntos hubo 3 sujetos (2 niños y 1 niña). Según estos datos, un 54.5 % de niños obtuvo los 2 puntos posibles, frente al 40 % de niñas; un 31.8 % de niños obtuvo 1 punto, frente al 50 % de niñas; y un 13.6 % de niños obtuvo 0 puntos, frente al 10 % de niñas.

Tabla 7.32

ESTUDIO DESCRIPTIVO GLOBAL SEGÚN SEXO -POST-						
M O R F O S I N T A X I S						
	GRUPO EXPERIMENTAL			GRUPO CONTROL		
RF	0	1	2	0	1	2
	0	*0*	*11H-5M*	*1H*	*3H-3M*	*7H-2M*
EVE	0	1	2	0	1	2
	0	*0*	*11H-5M*	*1H-1M*	*3H-2M*	*7H-2M*

Puntos en RF	0	1	2
G.E. + G.C.	4.5 % H/0 % M	13.6 % H/30 % M	81.8 % H/70 % M

Puntos en EVE	0	1	2
G.E. + G.C.	4.5 % H/10 % M	13.6 % H/20 % M	81.8 % H/70 % M

--> *Puntuación global en morfosintaxis:*

En el G.E. los 16 sujetos (11 niños y 5 niñas) obtienen una puntuación total en morfosintaxis de 4 puntos (máxima puntuación posible, según el PLON). En el G.C. obtienen una puntuación total en morfosintaxis de 4 puntos (máxima puntuación posible, según el PLON) 5 sujetos (5 niños); 3 puntos lo obtienen 7 sujetos (4 niños y 3 niñas); 2 puntos lo obtienen 3 sujetos (1 niño y 2 niñas); con 1 punto no aparece ninguno; 0 puntos lo obtiene 1 sujeto (1 niño). Según estos datos, un 72.7 % de niños obtiene los 4 puntos posibles en. total de morfosintaxis, frente al 50 % de niñas; un 18.2 % de niños obtiene 3 puntos, frente al 30 % de niñas; un 4.5 % de niños obtiene 2 puntos, frente al 20 % de niñas; y un 4.5 % de niños obtiene 0 puntos, frente al 0 % de niñas (Tabla 7.33).

Inicialmente no hubo, en el G.E., ningún sujeto que obtuviera una puntuación total en morfosintaxis de 4 puntos; 3 puntos lo obtuvieron 9 sujetos (5 niños y 4 niñas); 2 puntos lo obtuvieron 6 sujetos (5 niños y 1 niña); 1 punto lo obtuvo 1 sujeto (1 niño); con 0 puntos no aparece ninguno. En el G.C. obtuvieron una puntuación total en morfosintaxis de 4 puntos 3 sujetos (3 niños); 3 puntos lo obtienen 8 sujetos (5 niños y 3 niñas); 2 puntos lo consiguieron 4 sujetos (2 niños y 2 niñas); con 1 punto no apareció ninguno; 0 puntos lo obtuvo 1 sujeto (1 niño). Según estos datos, un 13.6 % de niños obtuvo los 4 puntos posibles en morfosintaxis, frente al 0 % de niñas; un 45.5 % de niños obtuvo 3 puntos, frente al 70 % de niñas; un 31.8 % de niños consiguió 2 puntos, frente al 30 % de niñas; un 4.5 % de niños obtuvo 1 punto, frente al 0 % de niñas; y un 4.5 % de niños obtuvo 0 puntos, frente al 0 % de niñas

Tabla 7.33

PUNTUACIÓN TOTAL MORFOSINTAXIS					
Puntos	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
G.E.	0	0	0	0	11H-5M
G.C.	1H	0	1H-2M	4H-3M	5H
Puntos	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
G.E. + G.C.	4.5 % H 0 % M	0 % H 0 % M	4.5 % H 20 % M	18.2 %H 30 % M	72.7 % H 50 % M

--> *Puntuación Directa Típica:*

Según los resultados obtenidos en fonología y morfosintaxis, todos los sujetos (11 niños y 5 niñas) del G.E. obtienen una Puntuación Directa de 5 puntos (máxima puntuación posible según el PLON), y, por tanto, una Puntuación Típica de 96 (máxima puntuación Típica según el PLON). En el G.C. obtienen una Puntuación Directa de 5 puntos (máxima puntuación directa según el PLON), y, por tanto, una Puntuación Típica de 96 (máxima puntuación Típica según el PLON) 2 niños. Obtienen una puntuación Directa de 4 puntos (Puntuación Típica de 67) 4 sujetos (3 niños y 1 niña). Obtienen una puntuación Directa de 3 puntos (Puntuación Típica de 44) 6 sujetos (4 niños y 2 niñas). Obtienen una puntuación Directa de 2 puntos (Puntuación Típica de 31) 3 sujetos (1 niño y 2 niñas). No hay ningún sujeto con una Puntuación Directa de 1 punto (Puntuación Típica de 22). Obtienen una puntuación Directa de 0 puntos (Puntuación Típica de 17) 1 sujeto (1 niño) (Tabla 7.34).

Según estos datos, un 59.1 % de niños obtiene los 5 puntos posibles de Puntuación Directa, frente al 50 % de niñas; un 13.6 % de niños obtiene 4 puntos, frente al 10 % de niñas; un 18.2 % de niños obtiene 3 puntos, frente al 20 % de niñas; un 4.5 % de niños obtiene 2 puntos, frente al 20 % de niñas; y un 4.5 % de niños obtiene 0 puntos, frente al 0 % de niñas. Iguales porcentajes pueden observarse en las Puntuaciones Típicas (Tabla 7.34).

Inicialmente, según los resultados obtenidos en fonología y morfosintaxis, no hubo ningún sujeto en el G.E. que obtuviera una Puntuación Directa de 5 puntos. Tampoco encontramos ningún sujeto que alcanzase una Puntuación Directa de 4 puntos. Obtuvieron una puntuación Directa de 3 puntos 9 sujetos (5 niños y 4 niñas). Alcanzaron una puntuación Directa de 2 puntos 6 sujetos (5 niños y 1 niña). Consiguieron una puntuación Directa de 1 punto 1 sujeto (1 niño). No hubo ningún sujeto con una Puntuación Directa de 0 puntos. En el G.C. tampoco hubo ningún sujeto que obtuviera una Puntuación Directa de 5 puntos. Alcanzaron una puntuación Directa de 4 puntos 4 sujetos (4 niños). Consiguieron una Puntuación Directa de 3 puntos 8 sujetos (5 niños y 3 niñas). Obtuvieron una puntuación Directa de 2 puntos 3 sujetos (1 niño y 2 niñas). No hay ningún sujeto con una Puntuación Directa de 1 punto. Se registró una puntuación Directa de 0 puntos en 1 sujeto (1 niño).

De acuerdo con los datos de la evaluación inicial, un 18.2 % de niños obtuvo 4 de los 5 puntos posibles de Puntuación Directa, frente al 0 % de niñas; un 45.5 % de niños consiguió 3 puntos, frente al 70 % de niñas; un 27.3 % de niños obtuvo 2 puntos, frente al 30 % de niñas; un 4.5 % de niños obtuvo 1 punto, frente al 0 % de niñas; y un 4.5 % de niños obtuvo 0 puntos, frente al 0 % de niñas.

Tabla 7.34

PUNTUACIÓN DIRECTA/TÍPICA						
PD/PT	0/17	1/22	2/31	3/44	4/67	5/96
G.E.	0	0	0	0	0	11H-5M
G.C.	1H	0	1H-2M	4H-2M	3H-1M	2H
PD/PT	0/17	1/22	2/31	3/44	4/67	5/96
Porcentaje (G.E+G.C.)	4.5 % H 0 % M	0 % H 0 % M	4.5 % H 20 % M	18.2 % H 20 % M	13.6 %H 10 % M	59.1 % H 50 % M

7. ANÁLISIS DE CASOS INDIVIDUALES:

Ofrecemos en este apartado la evolución experimentada por cada sujeto (consecuencia de su desarrollo personal o debida a la influencia del programa de intervención), un análisis comparado de su evolución personal (inicial-continua-final), y la fecha (mes) en la que cada sujeto normalizó su lenguaje.

Antes de la exposición detallada de cada sujeto, vamos a señalar algunas conclusiones de carácter general:

a) *En el Grupo Experimental:*

* Todos los sujetos de este grupo han normalizado su habla (disfunciones articulatorias) y su lenguaje (disfunciones morfosintácticas).

* Todos los sujetos de este grupo obtienen la máxima puntuación posible en fonología (1 punto), según el test PLON, al articular correctamente todos los fonemas/sinfones de su lengua.

* Todos los sujetos de este grupo obtienen la máxima puntuación posible en morfosintaxis (4 puntos), según el test PLON, al retener y repetir correctamente el número de elementos de cada una de las dos frase (2 puntos), y al ser capaces de producir, a partir de un estímulo visual, al menos, tres frases (2 puntos).

* Todos los sujetos de este grupo obtienen la máxima Puntuación Directa/Típica (5/96).

* Todos los sujetos de este grupo presentan, de acuerdo con el PLON, un desarrollo del lenguaje normal para su edad.

b) *En el Grupo Control:*

* Únicamente dos sujetos de este grupo han normalizado su habla y su lenguaje (G.C.1H y G.C.9H).
* Algunos sujetos (G.C.4H, G.C.5M, G.C.12H, G.C.13H, G.C.14M, G.C.16H) han experimentado una cierta evolución.
* El resto de los alumnos mantienen, en el nivel lingüístico, su situación inicial.

7.1. En el Grupo Experimental: G.E.

H: Hombre.
M: Mujer.
[redacted]: *Fecha en la que se superó la dificultad.*

G.E.1H.- Total: 1 + 4 = **5**.

Este niño ha normalizado su habla, al articular correctamente aquellos fonemas/sinfones en los que tenía dificultad (/t/, /r̄/, /CRV/) y su lenguaje, al conseguir retener y repetir los elementos de los que consta una frase (RF) y al producir, a partir de un estímulo visual, al menos tres frases (EVE). La fecha (mes) en la que logra normalizar su lenguaje aparece recogida en la tabla siguiente.

Tabla 7.35

NORMALIZACIÓN DE LAS DISFUNCIONES ARTICULATORIAS Y MORFOSINTÁCTICAS					
Fonología	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
/t/					
/r̄/					
/CRV/					
Morfo-sintaxis	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
R.F.					
E.V.E.					

G.E.2H.- Total: 1 + 4 = **5.**

Este niño ha normalizado su habla, al articular correctamente el sinfón en el que tenía dificultad (/CRV/) y su lenguaje, al conseguir retener y repetir los elementos de los que consta una frase (RF). La fecha (mes) en la que logra normalizar su lenguaje aparece recogida en la tabla siguiente.

Tabla 7.36

NORMALIZACIÓN DE LAS DISFUNCIONES ARTICULATORIAS Y MORFOSINTÁCTICAS					
Fonología	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
/CRV/					
Morfo-sintaxis	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
R.F.					

G.E.3H.- Total: 1 + 4 = **5**.

Este niño ha normalizado su habla, al articular correctamente aquellos fonemas/sinfones en los que tenía dificultad (/r̄/, /CRV/) y su lenguaje, al producir, a partir de un estímulo visual, al menos tres frases (EVE). La fecha (mes) en la que logra normalizar su lenguaje aparece recogida en la tabla siguiente.

Tabla 7.37

NORMALIZACIÓN DE LAS DISFUNCIONES ARTICULATORIAS Y MORFOSINTÁCTICAS					
Fonología	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
/r̄/					
/CRV/					
Morfo-sintaxis	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
E.V.E.					

G.E.4H.- Total: 1 + 4 = **5**.

Este niño ha normalizado su habla, al articular correctamente aquellos fonemas/sinfones en los que tenía dificultad (/k/, /r̄/, /CRV/) y su lenguaje, al conseguir retener y repetir los elementos de los que consta una frase (RF). La fecha (mes) en la que logra normalizar su lenguaje aparece recogida en la tabla siguiente.

Tabla 7.38

NORMALIZACIÓN DE LAS DISFUNCIONES ARTICULATORIAS Y MORFOSINTÁCTICAS					
Fonología	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
/k/					
/r̄/					
/CRV/					
Morfo-sintaxis	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
R.F.					

G.E.5M.- Total: 1 + 4 = **5**.

Esta niña ha normalizado su habla, al articular correctamente aquellos fonemas/sinfones en los que tenía dificultad (/r/, /r̄/, /CLV/, /CRV/) y su lenguaje, al producir, a partir de un estímulo visual, al menos tres frases (EVE). La fecha (mes) en la que logra normalizar su lenguaje aparece recogida en la tabla siguiente.

Tabla 7.39

NORMALIZACIÓN DE LAS DISFUNCIONES ARTICULATORIAS Y MORFOSINTÁCTICAS					
Fonología	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
/r/					
/r̄/					
/CLV/					
/CRV/					
Morfo-sintaxis	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
E.V.E.					

G.E.6H.- Total: 1 + 4 = **5**.

Este niño ha normalizado su habla, al articular correctamente aquellos fonemas/sinfones en los que tenía dificultad (/r̄/, /CRV/) y su lenguaje, al conseguir retener y repetir los elementos de los que consta una frase (RF). La fecha (mes) en la que logra normalizar su lenguaje aparece recogida en la tabla siguiente.

Tabla 7.40

NORMALIZACIÓN DE LAS DISFUNCIONES ARTICULATORIAS Y MORFOSINTÁCTICAS					
Fonología	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
/r̄/					
/CRV/					
Morfo-sintaxis	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
R.F.					

G.E.7H.- Total: 1 + 4 = **5**.

Este niño ha normalizado su habla, al articular correctamente aquellos fonemas/sinfones en los que tenía dificultad (/d/, /r̄/, /CRV/) y su lenguaje, al conseguir retener y repetir los elementos de los que consta una frase (RF). La fecha (mes) en la que logra normalizar su lenguaje aparece recogida en la tabla siguiente.

Tabla 7.41

NORMALIZACIÓN DE LAS DISFUNCIONES ARTICULATORIAS Y MORFOSINTÁCTICAS					
Fonología	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
/-d-/					
/r̄/					
/CRV/					
Morfo-sintaxis	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
R.F.					

G.E.8M.- Total: 1 + 4 = **5**.

Esta niña ha normalizado su habla, al articular correctamente aquellos fonemas/sinfones en los que tenía dificultad (/r̄/, /CRV/) y su lenguaje, al conseguir retener y repetir los elementos de los que consta una frase (RF) y al producir, a partir de un estímulo visual, al menos tres frases (EVE). La fecha (mes) en la que logra normalizar su lenguaje aparece recogida en la tabla siguiente.

Tabla 7.42

NORMALIZACIÓN DE LAS DISFUNCIONES ARTICULATORIAS Y MORFOSINTÁCTICAS					
Fonología	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
/r̄/					
/CRV/					
Morfo-sintaxis	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
R.F.					
E.V.E.					

G.E.9H.- Total: 1 + 4 = **5**.

Este niño ha normalizado su habla, al articular correctamente aquellos fonemas/sinfones en los que tenía dificultad (/r/, /r̄/, /CRV/) y su lenguaje, al conseguir retener y repetir los elementos de los que consta una frase (RF) y al producir, a partir de un estímulo visual, al menos tres frases (EVE). La fecha (mes) en la que logra normalizar su lenguaje aparece recogida en la tabla siguiente.

Tabla 7.43

NORMALIZACIÓN DE LAS DISFUNCIONES ARTICULATORIAS Y MORFOSINTÁCTICAS					
Fonología	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
/r/					
/r̄/					
/CRV/					
Morfo-sintaxis	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
R.F.					
E.V.E.					

G.E.10M.- Total: 1 + 4 = **5**.

Esta niña ha normalizado su habla, al articular correctamente aquellos fonemas/sinfones en los que tenía dificultad (/s/, /r̄/, /CRV/) y su lenguaje, al conseguir retener y repetir los elementos de los que consta una frase (RF). La fecha (mes) en la que logra normalizar su lenguaje aparece recogida en la tabla siguiente.

Tabla 7.44

NORMALIZACIÓN DE LAS DISFUNCIONES ARTICULATORIAS Y MORFOSINTÁCTICAS					
Fonología	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
/s/					
/r̄/					
/CRV/					
Morfo-sintaxis	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
R.F.					

G.E.11H.- Total: 1 + 4 = **5**.

Este niño ha normalizado su habla, al articular correctamente el sinfón en el que tenía dificultad (/CRV/) y su lenguaje, al conseguir retener y repetir los elementos de los que consta una frase (RF). La fecha (mes) en la que logra normalizar su lenguaje aparece recogida en la tabla siguiente.

Tabla 7.45

NORMALIZACIÓN DE LAS DISFUNCIONES ARTICULATORIAS Y MORFOSINTÁCTICAS					
Fonología	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
/CRV/					
Morfo-sintaxis	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
R.F.					

G.E.12H.- Total: 1 + 4 = **5**.

Este niño ha normalizado su habla, al articular correctamente aquellos fonemas/sinfones en los que tenía dificultad (/l/, /r̄/, /CRV/) y su lenguaje, al producir, a partir de un estímulo visual, al menos tres frases (EVE). La fecha (mes) en la que logra normalizar su lenguaje aparece recogida en la tabla siguiente.

Tabla 7.46

NORMALIZACIÓN DE LAS DISFUNCIONES ARTICULATORIAS Y MORFOSINTÁCTICAS					
Fonología	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
/l/					
/r̄/					
/CRV/					
Morfo-sintaxis	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
E.V.E.					

G.E.13M.- Total: 1 + 4 = **5**.

Esta niña ha normalizado su habla, al articular correctamente los fonemas/sinfones en los que tenía dificultad (/r/, /r/, /CRV/) y su lenguaje, al conseguir retener y repetir los elementos de los que consta una frase (RF). La fecha (mes) en la que logra normalizar su lenguaje aparece recogida en la tabla siguiente.

Tabla 7.47

NORMALIZACIÓN DE LAS DISFUNCIONES ARTICULATORIAS Y MORFOSINTÁCTICAS					
Fonología	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
/r/					
/r̄/					
/CRV/					
Morfo-sintaxis	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
R.F.					

G.E.14H.- Total: 1 + 4 = **5**.

Este niño ha normalizado su habla, al articular correctamente aquellos fonemas/sinfones en los que tenía dificultad (/g/, /r̄/, /CRV/) y su lenguaje, al conseguir retener y repetir los elementos de los que consta una frase (RF) y al producir, a partir de un estímulo visual, al menos tres frases (EVE). La fecha (mes) en la que logra normalizar su lenguaje aparece recogida en la tabla siguiente.

Tabla 7.48

NORMALIZACIÓN DE LAS DISFUNCIONES ARTICULATORIAS Y MORFOSINTÁCTICAS					
Fonología	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
/g/					
/r̄/					
/CRV/					
Morfo-sintaxis	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
R.F.					
E.V.E.					

G.E.15H.- Total: 1 + 4 = **5**.

Este niño ha normalizado su habla, al articular correctamente aquellos fonemas/sinfones en los que tenía dificultad (/d/, /CRV/) y su lenguaje, al conseguir retener y repetir los elementos de los que consta una frase (RF). La fecha (mes) en la que logra normalizar su lenguaje aparece recogida en la tabla siguiente.

Tabla 7.49

NORMALIZACIÓN DE LAS DISFUNCIONES ARTICULATORIAS Y MORFOSINTÁCTICAS					
Fonología	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
/-d-/					
/CRV/					
Morfo-sintaxis	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
R.F.					

G.E.16M.- Total: 1 + 4 = **5**.

Esta niña ha normalizado su habla, al articular correctamente aquellos fonemas/sinfones en los que tenía dificultad (/r̄/, /CLV/, /CRV/) y su lenguaje, al producir, a partir de un estímulo visual, al menos tres frases (EVE). La fecha (mes) en la que logra normalizar su lenguaje aparece recogida en la tabla siguiente.

Tabla 7.50

NORMALIZACIÓN DE LAS DISFUNCIONES ARTICULATORIAS Y MORFOSINTÁCTICAS					
Fonología	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
/r̄/					
/CLV/					
/CRV/					
Morfo-sintaxis	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
E.V.E.					

En la tabla siguiente se recoge el mes en el que los sujetos del G.E. normalizaron sus disfunciones articulatorias.

Tabla 7.51

NORMALIZACIÓN FONEMÁTICA					
Sujetos	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
G.E.1H					
G.E.2H					
G.E.3H					
G.E.4H					
G.E.5M					
G.E.6H					
G.E.7H					
G.E.8M					
G.E.9H					
G.E.10M					
G.E.11H					
G.E.12H					
G.E.13M					
G.E.14H					
G.E.15H					
G.E.16M					

En la tabla siguiente se recoge el mes en el que los sujetos del G.E. normalizaron sus disfunciones morfosintácticas.

Tabla 7.52

NORMALIZACIÓN MORFOSINTÁCTICA					
Sujetos	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
G.E.1H				■	
G.E.2H				■	
G.E.3H			■		
G.E.4H				■	
G.E.5M			■		
G.E.6H		■			
G.E.7H		■			
G.E.8M			■		
G.E.9H			■		
G.E.10M			■		
G.E.11H				■	
G.E.12H			■		
G.E.13M			■		
G.E.14H				■	
G.E.15H				■	
G.E.16M		■			

En la tabla siguiente se recoge el mes en el que los sujetos del G.E. normalizaron sus disfunciones articulatorias y morfosintácticas.

Tabla 7.53

NORMALIZACIÓN EN LA FORMA DEL LENGUAJE					
Sujetos	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
G.E.1H					
G.E.2H					
G.E.3H					
G.E.4H					
G.E.5M					
G.E.6H					
G.E.7H					
G.E.8M					
G.E.9H					
G.E.10M					
G.E.11H					
G.E.12H					
G.E.13M					
G.E.14H					
G.E.15H					
G.E.16M					

7.2. En el Grupo Control: G.C.

H: Hombre.
M: Mujer.

G.C.1H.- Total: 1 + 4 = **5**.

Este niño ha normalizado su lenguaje, siendo capaz de producir, al menos tres frases, a partir de un estímulo visual. La evolución del niño en el componente morfosintáctico donde se apreciaba su dificultad, puede verse en la tabla siguiente.

Tabla 7.54

REPETICIÓN DE FRASES			
Número de elementos emitidos			
EVA. INICIAL		EVA. FINAL	
1ª frase	2° frase	1ª frase	2ª frase
8 = **1**	11 = **1**	9 = **1**	12 = **1**
EXPRESIÓN VERBAL ESPONTÁNEA			
Número de frases emitidas			
EVA. INICIAL		EVA. FINAL	
0 = **0**		3 = **2**	

G.C.2H.- Total: 0 + 4 = **4**.

Este niño mantiene las mismas dificultades articulatorias (/r/, /r̄/, /CRV/) que presentó en la evaluación inicial. La evolución del niño en el componente morfosintáctico donde se detectaba su dificultad, puede verse en la tabla siguiente.

Tabla 7.55

REPETICIÓN DE FRASES			
Número de elementos emitidos			
EVA. INICIAL		EVA. FINAL	
1ª frase	2° frase	1ª frase	2ª frase
8 = **1**	9 = **1**	9 = **1**	12 = **1**

EXPRESIÓN VERBAL ESPONTÁNEA	
Número de frases emitidas	
EVA. INICIAL	EVA. FINAL
3 = **2**	3 = **2**

G.C.3M.- Total: 0 + 3 = **3**.

Esta niña persiste en la misma dificultad articulatoria (CRV) y morfosintáctica (EVE) que presentó en la evaluación inicial, no constatando ninguna evolución en la dimensión formal del lenguaje (Tabla 7.56).

Tabla 7.56

REPETICIÓN DE FRASES			
Número de elementos emitidos			
EVA. INICIAL		EVA. FINAL	
1ª frase	2° frase	1ª frase	2ª frase
9 = **1**	12 = **1**	9 = **1**	12 = **1**
EXPRESIÓN VERBAL ESPONTÁNEA			
Número de frases emitidas			
EVA. INICIAL		EVA. FINAL	
2 = **1**		2 = **1**	

G.C.4H.- Total: 0 + 4 = **4**.

Este niño únicamente ha normalizado la articulación defectuosa del diptongo /ie/, persistiendo el resto de las dificultades articulatorias (/-d-/, /r̄/, /CLV/). La evolución del niño en el componente morfosintáctico puede verse en la tabla siguiente.

Tabla 7.57

REPETICIÓN DE FRASES			
Número de elementos emitidos			
EVA. INICIAL		EVA. FINAL	
1ª frase	2° frase	1ª frase	2ª frase
9 = **1**	10 = **1**	9 = **1**	12 = **1**
EXPRESIÓN VERBAL ESPONTÁNEA			
Número de frases emitidas			
EVA. INICIAL		EVA. FINAL	
3 = **2**		3 = **2**	

G.C.5M.- Total: 1 + 3 = **4**.

Esta niña ha normalizado la deficiencia articulatoria del fonema /g/. La evolución de la niña en el componente morfosintáctico donde se detectaba su dificultad, puede verse en la tabla siguiente.

Tabla 7.58

REPETICIÓN DE FRASES			
Número de elementos emitidos			
EVA. INICIAL		EVA. FINAL	
1ª frase	2° frase	1ª frase	2ª frase
8 = **1**	7 = **0**	9 = **1**	7 = **0**

EXPRESIÓN VERBAL ESPONTÁNEA	
Número de frases emitidas	
EVA. INICIAL	EVA. FINAL
3 = **2**	3 = **2**

G.C.6M.- Total: 0 + 3 = **3**.

Esta niña mantiene las mismas dificultades articulatorias (/t/, /CLV/) y morfosintácticas que en la evaluación inicial. La evolución de la niña en el componente morfosintáctico puede verse en la tabla siguiente.

Tabla 7.59

REPETICIÓN DE FRASES			
Número de elementos emitidos			
EVA. INICIAL		EVA. FINAL	
1ª frase	2° frase	1ª frase	2ª frase
8 = **1**	5 = **0**	9 = **1**	7 = **0**
EXPRESIÓN VERBAL ESPONTÁNEA			
Número de frases emitidas			
EVA. INICIAL		EVA. FINAL	
3 = **2**		3 = **2**	

G.C.7H.- Total: 0 + 3 = **3**.

Este niño persiste en las articulaciones defectusas de los fonemas /d/, /r/, /r̄/ y del sinfón /CRV/. Asimismo, mantiene su dificultad morfosintáctica (EVE). La evolución del niño en el componente morfosintáctico puede verse en la tabla siguiente.

Tabla 7.60

REPETICIÓN DE FRASES			
Número de elementos emitidos			
EVA. INICIAL		EVA. FINAL	
1ª frase	2° frase	1ª frase	2ª frase
9 = **1**	11 = **1**	9 = **1**	12 = **1**
EXPRESIÓN VERBAL ESPONTÁNEA			
Número de frases emitidas			
EVA. INICIAL		EVA. FINAL	
2 = **1**		2 = **1**	

G.C.8H.- Total: 0 + 4 = **4**.

Este niño persiste en las mismas dificultades articulatorias (/r/, /r̄/, /CRV/) que presentaba en su evaluación inicial. La evolución del niño en el componente morfosintáctico puede verse en la tabla siguiente.

Tabla 7.61

REPETICIÓN DE FRASES			
Número de elementos emitidos			
EVA. INICIAL		EVA. FINAL	
1ª frase	2° frase	1ª frase	2ª frase
9 = **1**	11 = **1**	9 = **1**	12 = **1**

EXPRESIÓN VERBAL ESPONTÁNEA	
Número de frases emitidas	
EVA. INICIAL	EVA. FINAL
3 = **2**	3 = **2**

G.C.9H.- Total: 1 + 4 = **5**.

Este niño normaliza su lenguaje en los componentes fonológico y morfosintáctico. La evolución del niño en el componente morfosintáctico puede verse en la tabla siguiente.

Tabla 7.62

REPETICIÓN DE FRASES			
Número de elementos emitidos			
EVA. INICIAL		EVA. FINAL	
1ª frase	2° frase	1ª frase	2ª frase
8 = **1**	6 = **0**	9 = **1**	10 = **1**
EXPRESIÓN VERBAL ESPONTÁNEA			
Número de frases emitidas			
EVA. INICIAL		EVA. FINAL	
3 = **2**		3 = **2**	

G.C.10M.- Total: 0 + 2 = **2**.

Esta niña persiste en las mismas dificultades articulatorias (/CLV/, /CRV/) que presentaba en su evaluación inicial. La evolución del niño en el componente morfosintáctico puede verse en la tabla siguiente.

Tabla 7.63

REPETICIÓN DE FRASES			
Número de elementos emitidos			
EVA. INICIAL		EVA. FINAL	
1ª frase	2° frase	1ª frase	2ª frase
8 = **1**	11 = **1**	9 = **1**	12 = **1**
EXPRESIÓN VERBAL ESPONTÁNEA			
Número de frases emitidas			
EVA. INICIAL		EVA. FINAL	
1 = **0**		2 = **1**	

G.C.11H.- Total: 0 + 3 = **3**.

En este niño se repiten los resultados de la evaluación inicial, manteniendo sus dificultades articulatorias (/r̃/, /s/, /CRV/) y morfosintácticas (RF). La evolución del niño en el componente morfosintáctico puede verse en la tabla siguiente.

Tabla 7.64

REPETICIÓN DE FRASES			
Número de elementos emitidos			
EVA. INICIAL		EVA. FINAL	
1ª frase	2° frase	1ª frase	2ª frase
8 = **1**	1 = **0**	9 = **1**	6 = **0**
EXPRESIÓN VERBAL ESPONTÁNEA			
Número de frases emitidas			
EVA. INICIAL		EVA. FINAL	
3 = **2**		3 = **2**	

G.C.12H.- Total: 0 + 2 = **2**.

Este niño únicamente normaliza la articulación defectuosa del fonema /r/, persistindo sus dificultades articulatorias en los fonemas/sinfones siguientes: /s/, /r̄/, /CRV/. La evolución del niño en el componente morfosintáctico puede verse en la tabla siguiente.

Tabla 7.65

REPETICIÓN DE FRASES			
Número de elementos emitidos			
EVA. INICIAL		EVA. FINAL	
1ª frase	2° frase	1ª frase	2ª frase
8 = **1**	5 = **0**	8 = **1**	7 = **0**
EXPRESIÓN VERBAL ESPONTÁNEA			
Número de frases emitidas			
EVA. INICIAL		EVA. FINAL	
2 = **1**		2 = **1**	

G.C.13H.- Total: 0 + 3 = **3**.

Este niño únicamente normaliza la articulación defectuosa del fonema /l/, persistindo sus dificultades articulatorias en los fonemas/sinfones siguientes /r̄/, /CLV/, /CRV/. En el componente morfosintáctico persisten los resultados de la evaluación inicial, como puede verse en la tabla siguiente.

Tabla 7.66

REPETICIÓN DE FRASES			
Número de elementos emitidos			
EVA. INICIAL		EVA. FINAL	
1ª frase	2° frase	1ª frase	2ª frase
9 = **1**	12 = **1**	9 = **1**	12 = **1**

EXPRESIÓN VERBAL ESPONTÁNEA	
Número de frases emitidas	
EVA. INICIAL	EVA. FINAL
2 = **1**	2 = **1**

G.C.14M.- Total: 0 + 2 = **2**.

Esta niña únicamente normaliza la articulación defectuosa del fonema /g/, persistindo sus dificultades articulatorias en el resto de los fonemas/sinfones (/l/, /r̄/, /CLV/, /CRV/) en los que presentaba la dificultad. En el componente morfosintáctico persisten sus dificultades (RF, EVE), recogiendo su evolución en la tabla siguiente.

Tabla 7.67

REPETICIÓN DE FRASES			
Número de elementos emitidos			
EVA. INICIAL		EVA. FINAL	
1ª frase	2° frase	1ª frase	2ª frase
8 = **1**	1 = **0**	9 = **1**	6 = **0**
EXPRESIÓN VERBAL ESPONTÁNEA			
Número de frases emitidas			
EVA. INICIAL		EVA. FINAL	
2 = **1**		2 = **1**	

G.C.15H.- Total: 0 + 3 = **3**.

En este niño se mantienen los resultados de la evaluación inicial, persistindo sus dificultades articulatorias en los fonemas/sinfones siguientes: /r̄/, /CLV/, /CRV/. En el componente morfosintáctico también persisten los resultados de la evaluación inicial (RF). En la tabla siguiente podemos observar su evolución.

Tabla 7.68

REPETICIÓN DE FRASES			
Número de elementos emitidos			
EVA. INICIAL		EVA. FINAL	
1ª frase	2° frase	1ª frase	2ª frase
8 = **1**	0 = **0**	8 = **1**	5 = **0**
EXPRESIÓN VERBAL ESPONTÁNEA			
Número de frases emitidas			
EVA. INICIAL		EVA. FINAL	
3 = **2**		3 = **2**	

G.C.16H.- Total: 0 + 0 = **0**.

Este niño sigue manteniendo un lenguaje ininteligible, aunque ha conseguido articular correctamente los fonemas /ŋ/, /f/, /k/, /p/, /θ/, /g/. La evolución del niño en el componente morfosintáctico puede verse en la tabla siguiente.

Tabla 7.69

REPETICIÓN DE FRASES			
Número de elementos emitidos			
EVA. INICIAL		EVA. FINAL	
1ª frase	2° frase	1ª frase	2ª frase
0 = **0**	0 = **0**	2 = **0**	0 = **0**

EXPRESIÓN VERBAL ESPONTÁNEA	
Número de frases emitidas	
EVA. INICIAL	EVA. FINAL
0 = **0**	1 = **0**

8. VALORACIÓN CUALITATIVA DEL PROGRAMA

Teniendo en cuenta que, como señalan COOK y REICHARDT (1986), la combinación de los dos enfoques apuntados (cuantitativo/cualitativo) sería más adecuado para las necesidades de la investigación, recogemos a continuación las aportaciones que las profesoras, padres y especialista del lenguaje hacen sobre la validez y adecuación del Programa de Intervención Didáctica en el ámbito de la comunicación oral, a través de los cuestionarios de los padres y profesores y del informe del logopeda. Y ello porque "las evaluaciones globales deben hallarse orientadas tanto al proceso como al resultado, ser exploratorias tanto como confirmativas, y válidas tanto como fiables" (COOK y REICHARDT, 1986, 40). En efecto, todo programa ya formado y bien elaborado debe ser necesariamente evaluado en función de sus resultados finales (FERNÁNDEZ BALLESTEROS, 1995).

Los criterios de validez que se proponen desde esta perspectiva (cualitativa) "difieren de los clásicos de la investigación cuantitativa: validez, fiabilidad y generalización" (LATORRE y GONZÁLEZ, 1987, 44). La valoración cualitativa se ha procurado, mediante la técnica de triangulación, a través de las respuestas dadas por los padres y las profesoras tutoras a los distintos cuestionarios de opinión, así como por el informe realizado por el logopeda.

En la técnica de triangulación subyace una tarea básica: recoger los relatos u observaciones de una determinada situación, desde varias perspectivas para compararlos o contrastarlos. La triangulación, como proceso que posibilita la contemplación reflexiva de la realidad desde tres vértices diferenciados, admite diferentes enfoques: triangulación de métodos, de sujetos, de momentos, de expertos (SANTOS GUERRA, 1990; CASANOVA, 1995). Aquí sólo haremos referencia a la triangulación de personas: profesoras, padres y logopeda. La comparación de los diferentes puntos de vista sobre un mismo aspecto (EL PROGRAMA DE LENGUAJE) da la oportunidad de contrastar opiniones sobre la eficacia y funcionalidad del programa.

8.1. Evaluación de las profesoras tutoras:

Estos resultados se obtienen de los datos recogidos en el cuestionario de las profesoras tutoras, las cuales valoraron positivamente el hecho de haber requerido su opinión para validar el programa de lenguaje que, junto con el logopeda, habían desarrollado en sus respectivas aulas.

1. ¿Conoce Ud. el Programa de lenguaje que el logopeda ha desarrollado con algunos de sus alumnos/as para facilitar el desarrollo de su lenguaje oral?

Mucho	Regular	Poco	Nada
3			

¿Por qué?

Las tres profesoras (P1, P2, P3) entienden que han recibido suficiente información sobre el Programa, al disponer de una copia del mismo y "por los contactos permanentes con el logopeda, quien nos explicaba el tratamiento que se seguía con cada niño" (P2 y P3).

2. Los objetivos propuestos en el Programa de lenguaje los considera adecuados en grado

Muy alto	Alto	Bajo	Muy bajo
2	1		

¿Por qué?

Una de las profesoras tutoras consideraba los objetivos del Programa adecuados en grado alto porque "se adaptaban al nivel de desarrollo de mis alumnos" (P1). Las otras dos profesoras los consideraban adecuados en grado muy alto porque "son claros y adecuados a las necesidades" (P2) y porque resultan "claros, precisos y adecuados a las necesidades de mis alumnos" (P3).

3. Los contenidos propuestos en el Programa de lenguaje los considera adecuados en grado

Muy alto	Alto	Bajo	Muy bajo
2	1		

¿Por qué?

Una de las profesoras consideraba los contenidos adecuados en grado alto porque "facilitan el desarrollo del lenguaje oral" (P1). Las otras dos profesoras los consideraban adecuados en grado muy alto por "estar totalmente adecuados a los propuestos en el aula" (P2) y por "facilitar el desarrollo del lenguaje oral" (P3).

4. Las actividades propuestas en el Programa de lenguaje las considera adecuadas en grado

Muy alto	Alto	Bajo	Muy bajo
2	1		

¿Por qué?

Una de las profesoras considera las actividades adecuadas en grado alto al entenderlas como "una guía para alcanzar los objetivos propuestos" (P1). Las otras dos profesoras las consideran también como "una guía para alcanzar los objetivos propuestos" (P2 y P3) y las consideran adecuadas en grado muy alto.

5. Las orientaciones metodológicas propuestas para el desarrolo del Programa de lenguaje las considero adecuadas en grado

Muy alto	Alto	Bajo	Muy bajo
2	1		

¿Por qué?

Una de las profesoras entiende que las orientaciones metodológicas le han dado "pautas para el desarrollo del programa" (P1), considerándolas adecuadas en grado alto. Las otras dos profesoras las han considerado adecuadas en grado muy alto al indicar cómo "debe desarrollarse el programa" (P2) y por "orientar el grado de desarrollo del mismo" (P3).

6. ¿Ha realizado habitualmente las actividades recogidas en el diseño del Programa?

Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca
3			

¿Por qué?

Las tres profesoras indican haber realizado en su aula las actividades recogidas en el Programa por considerar que reportaban "beneficios a sus alumnos" (P3), al tiempo que servían para "reforzar el trabajo que el logopeda desarrollaba con los alumnos" (P1 y P2).

7. La utilidad de este Programa respecto de la mejora del lenguaje de mis alumnos/as la considero

Muy alta	Alta	Baja	Muy baja
2	1		

¿Por qué?

Una de las profesoras considera alta la utilidad del Programa al haber "permitido un progreso en el lenguaje de sus alumnos" (P1). Las otras dos profesoras consideran muy alta la utilidad del Programa por haber "permitido un progreso del lenguaje de todos los alumnos" (P2), y permitir "un progreso claro del lenguaje de todos los alumnos" (P3).

8. En general, podemos constatar que los alumnos/as poseen:

	Sí	No
* Una mayor capacidad de Discriminación Auditiva	☐	☐
* Una mayor motilidad bucofacial	☐	☐
* Una mayor capacidad articulatoria	☐	☐
* Una mayor capacidad morfosintáctica	☐	☐

Las tres profesoras (P1, P2 y P3) admiten que, después de haber desarrollado el Programa, en sus alumnos se observa una mayor capacidad de discriminación auditiva, una mayor motilidad bucofacial, una mayor capacidad articulatoria y una mayor capacidad morfosintáctica.

9. ¿Cree Ud. que el lenguaje de sus alumnos/as se verá facilitado si en edades tempranas se desarrollan programas de estimulación del lenguaje?

Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca
3			

¿Por qué?

Las tres profesoras subrayan la importancia que pueden tener los programas de estimulación del lenguaje oral para "prevenir los problemas articulatorios y morfosintácticos del lenguaje que se empiezan a detectar en estas edades" (P1 y P3), dado que "las dificultades en el lenguaje del niño impiden su normal evolución" (P2).

10. ¿Ha encontrado algunas dificultades dignas de ser reseñadas para desarrollar este Programa de lenguaje?

Ninguna de las profesoras (P1, P2 y P3) admite haber encontrado especiales dificultades para desarrollar el Programa en su aula, incluso una de ellas (P2) manifiesta

que "su desarrollo ha sido fácil por haberlo conocido a fondo previamente".

11. ¿Querría hacer alguna propuesta para mejorarlo?

Ninguna de las profesoras (P1, P2 y P3) ofrece propuestas de modificación y/o mejora del Programa. Una de ellas (P2), estima que "es completo y fácil de llevarlo a cabo". Otra profesora (P3) considera que "el logopeda tendría que ser más frecuente".

De los datos obtenidos en este cuestionario pueden derivarse algunas conclusiones básicas:

a) Las profesoras consideran adecuado el programa en términos de diseño y desarrollo.
b) Las profesoras están satisfechas de los progresos lingüísticos de sus alumnos y admiten la eficacia del programa.
c) El agrado de las profesoras se incrementa por haber participado directamente en el desarrollo del programa.
d) El trabajo colaborativo desarrollado con el logopeda es un motivo más de complacencia.

8.2. Evaluación de los padres

Estos resultados proceden de los datos recogidos en el cuestionario de los padres, las cuales manifestaron reiteradamente al logopeda su interés y agradecimiento por tratar de normalizar el lenguaje de sus hijos.

1. ¿Conocen Uds. el Programa de lenguaje que el logopeda ha desarrollado con su hijo/a para mejorar su lenguaje oral?

Mucho	Regular	Poco	Nada
7	7	2	

Todos los padres de los alumnos admiten conocer el Programa desarrollado con sus respectivos hijos, aunque en grado diferente como se recoge en la tabla anterior.

Dicen conocerlo mucho 7 padres (PA): PA7, PA10, PA11, PA12, PA14, PA15, PA16. Manifiestan conocerlo regular otros 7 padres: PA1, PA2, PA3, PA5, PA8, PA9, PA13. Señalan conocerlo poco 2 padres: PA4 y PA6.

Las fuentes de información que señalan son el logopeda (PA1, PA2, PA3, PA6, PA7, PA8, PA10, PA11, PA12, PA14, PA15 y PA16), su tutora (PA4, PA7, PA9, PA10, PA12, PA13, PA14 y PA16) e incluso su propio hijo (PA1, PA3, PA5, y PA9). Algunos padres, como puede apreciarse, señalan canales de información simultáneos.

2. ¿Creen Uds. que el lenguaje de su hijo/a ha mejorado con el desarrollo de este Programa?

Mucho	Regular	Poco	Nada
13	3		

Todos los padres reconocen una mejoría en el lenguaje de sus hijos, aunque en distinto grado, tal y como se recoge en la tabla anterior.

Piensan que el lenguaje de sus hijos ha mejorado mucho con el desarrollo del Programa 13 padres (PA1, PA2, PA3, PA5, PA6, PA8, PA10, PA11, PA12, PA13, PA14, PA15 y PA16). Opinan que ha mejorado regular 3 padres (PA4, PA7 y PA9).

Entre los indicadores de mejora señalados por los padres, que responden al por qué, encontramos expresiones del tipo:

"Ya pronuncia la letra erre": PA1, PA11 y PA15.
"Habla bastante mejor y estructura bien las frases": PA2.
"Su lenguaje es correcto": PA6, PA10, PA14 y PA16.
"Su lenguaje es más claro": PA12 y PA13:
"Se desenvuelve bien en el lenguaje": PA3.
"Ya pronuncia bien": PA5.
"En todo": PA8.

3. ¿Han apreciado alguna evolución, mejoría en el habla de su hijo/a?

Los indicadores de mejora y progreso han sido sugeridos por los padres, según un orden de importancia en función de la frecuencia:

Se expresa mejor ..... 12 (PA1, PA2, PA3, PA6, PA7, PA8, PA10, PA12, PA13, PA14, PA15 y PA16).

Construye frases más largas ..... 9 (PA2, PA4, PA5, PA6, PA8, PA13, PA14, PA15 y PA16).

Habla con mayor claridad ..... 6 (PA2, PA3, PA5, PA6, PA15 y PA16).

No comete errores al hablar ..... 5 (PA10, PA12, PA14, PA15 y PA16).

Otras (ha progresado con palabras como erre ... ese, etc. .... 1 (PA4).
ha mejorado la pronunciación de erre fuerte) ..... 1 (PA11).

4. ¿Está satisfecho de la mejora que ha experimentado su hijo/a o cree que podría haber mejorado más?

De las 16 familias implicadas, 14 de ellas han contestado afirmativamente; una considera *"bastante"* la mejoría del lenguaje experimentada por su hijo; sólo una de las familias considera que su hijo podría haber mejorado más. Recogemos algunas de las expresiones vertidas por los padres:

"Sí, estamos satisfechos": PA4, PA5, PA6, PA7, PA8, PA10, PA11, PA12, PA13, PA14 y PA16.
"Estamos satisfechos con el avance ... el método nos parece muy acertado y satisfactorio": PA1.
"Estamos bastante satisfechos": PA2.
"Estamos satisfechos para la edad del niño": PA3.
"Podría haber mejorado más": PA9.
"Estamos satisfechos y sorprendidos con esta técnica": PA15.

A partir de los datos registrados en este cuestionario, se pueden extraer algunas conclusiones:

a) Todos los padres se sienten informados y valoraran positivamente la atención lingüística que reciben sus hijos.
b) En general, los padres están satisfechos de la evolución experimentada por sus hijos, apreciando la mejoría.

8.3. Informe del logopeda. Valoración global del programa

La valoración de programas de intervención educativa no es una costumbre extendida entre los profesionales. La evaluación de los posibles programas que se desarrollan en las aulas, ha sido a menudo una tarea descuidada y, salvo excepciones, precaria y accidentalmente realizada.

Frecuentemente la evaluación de un programa se realizaba de forma indirecta. Eran los rendimientos de los alumnos los encargados de sancionar la idoneidad o inviabilidad del programa escolar, recayendo todos los análisis en la exclusiva comprobación de los aprendizajes infantiles.

Sim embargo, de acuerdo con los nuevos planteamientos de la evaluación postulados cada vez con más fuerza desde la promulgación de la LOGSE (1990), se insiste en que la evaluación (entendida como una actividad básicamente valorativa e investigadora facilitadora del cambio educativo y del desarrollo profesional de los docentes), ha de dirigirse no sólo a los procesos de aprendizaje de los alumnos, sino a los procesos de enseñanza de los profesores, a los proyectos curriculares y al análisis de la práctica docente.

Si evaluar es, como decía SCRIVEN (1967), estimar el valor o mérito de una cosa (en nuestro caso, el Programa), la evaluación estará basada en un juicio de valor. De esta forma, entendemos la evaluación como la valoración sistemática y reflexiva de una actividad que considera en su análisis todos los elementos implicados. Evaluar un programa es, por tanto, un proceso de análisis que tiene como fin determinar si la propuesta en él recogida ha servido para los fines que se diseñó. Todo programa debe ser necesariamente evaluado en función de sus resultados, sin que ello pueda llevarnos a establecer una oposición entre evaluación formativa y sumativa, sino a considerarlas como fases complementarias de un mismo proceso.

La evaluación última de este Programa, como parece oportuno, la realizaremos en base a su valor o mérito para cumplir con el fin que tenía encomendado: normalizar el habla, en el componente fonológico y morfosintáctico, de los niños de Educación Infantil.

En este orden de cosas, parece lógico pensar que todo programa de intervención

ha de ser necesariamente evaluado en, al menos, tres momentos o fases importantes:

a) Fase de diseño o elaboración. Es el momento de reflexionar sobre el programa a desarrollar, su adecuación, coherencia, flexibilidad, funcionalidad, posibilidad de su realización ...

b) Fase de desarrollo o puesta en práctica. La reflexión continua sobre el desarrollo del programa es un requerimiento profesional que permite ajustar las ayudas pedagógicas a las necesidades del alumnado.

c) *Fase de impacto o efectos producidos.* Una reflexión última sobre el diseño y el desarrollo del programa, por un lado, y la comprobación de los aprendizajes infantiles, por otro, nos darán las claves suficientes para poder determinar la viabilidad del mismo.

Teniendo en cuenta estos tres momentos o fases, el logopeda del E.O.E. (encargado de la implantación de este Programa) ha realizado una valoración o análisis de este Programa, que nos parece especialmente significativa a la hora de considerar la viabilidad y funcionalidad del mismo. Su informe lo recogemos íntegramente a continuación.

INFORME FINAL DEL LOGOPEDA

"De acuerdo con los planteamientos más actuales me parece oportuno organizar este informe en torno a tres bloques o aspectos importantes: diseño, desarrollo y utilidad del Programa de Intervención Didáctica en el ámbito de la comunicación oral.

a) Valoración personal del diseño del Programa.

Más que hablar de un programa referido a los aspectos formales del lenguaje, habría que hablar de un programa integrado por un conjunto de subprogramas perfectamente armonizados, que abordan los aspectos más importantes a tener en cuenta a la hora de planificar una intervención logopédica que atienda cuestiones relacionadas con los componentes fonológicos y morfosintácticos del lenguaje.

Quienes desarrollamos la actividad profesional como logopedas, sabemos la importancia que juegan, a la hora de estimular el desarrollo del lenguaje oral, las tareas relacionadas con la discriminación auditiva, la respiración, la habilidad labiolingual, previo a cualquier abordaje de la enseñanza propiamente dicha de los fonemas y de la ordenación de los enunciados. En este sentido, nos parece interesante subrayar en el

diseño del programa la inclusión de subprogramas tan importantes como la discriminación auditiva, la respiración y el soplo, la preparación motriz de los órganos activos de la articulación, además de los subprogramas concretos de articulación y morfosintaxis.

Queremos señalar también como positivo el hecho de que todos los subprogramas se ordenen siguiendo una misma estructura: objetivos generales, objetivos didácticos, contenidos, actividades y orientaciones metodológicas. Ello ha permitido una mayor comprensión por parte de quienes hemos tenido la responsabilidad de su puesta en marcha. Y esta estructura nos ha sido útil por cuanto cada elemento del programa nos orientaba claramente de sus intenciones. A saber:

-> Los objetivos generales recogen las grandes metas a las que los niños deben llegar e implícitamente nos señalan el camino a seguir.

-> Los objetivos didácticos nos indican los aprendizajes concretos que, en fonología y morfosintaxis, los niños deben realizar a la finalización del programa.

-> Los contenidos hacen referencia a los bloques de trabajo específicos (fonemas, estructuras morfosintácticas) que deberemos abordar durante el desarrollo del programa.

-> Las actividades se nos presentan como tareas-tipo que los niños deben realizar. Dada su diversidad y enfoque lúdico resultan muy motivadoras para los pequeños.

-> En las orientaciones metodológicas se recogen las sugerencias necesarias para el desarrollo de cada subprograma.

b) Valoración personal del desarrollo del Programa.

En general, no hemos encontrado ninguna dificultad importante digna de ser mencionada. Mas bien, conviene mencionar la necesidad que hemos tenido de trabajar en equipo las profesoras tutoras y yo mismo, al tener que reflexionar continuamente sobre la evolución que los niños experimentaban durante el proceso de implantación del programa. Esto ha permitido e impulsado un análisis procesual del programa, así como un trabajo más colaborativo que en otros casos en los que los compromisos de trabajo no están tan explicitados.

Tal vez conviene no silenciar un inconveniente: el escaso número de sesiones semanales (una sesión de media hora aproximadamente), que si bien no ha sido un obstáculo insalvable, sí que ha podido ralentizar la adquisición de habilidades lingüísticas en los niños.

c) Valoración personal de la utilidad del Programa.

Los resultados de la aplicación del programa son concluyentes, al conseguir que

todos los niños con quienes se practicó hayan normalizado su habla y adquirido las habilidades articulatorias y morfosintácticas propias de su edad, como se constata en la evaluación final.

Con estas premisas previas, parece oportuno concluir este informe subrayando:

a) Los aspectos positivos del Programa:

1. Se trata de un programa muy acertado por estar centrado en el desarrollo de habilidades formales del lenguaje, y no exclusivamente en remediar sus déficits. De esta forma se nos presenta más como un programa pensado para desarrollar habilidades formales del lenguaje en edades tempranas que para rehabilitar trastornos articulatorios y morfosintácticos funcionales.
2. Posibilita y sugiere un trabajo en equipo al hacer partícipes de su desarrollo a distintos profesionales.
3. Es un programa abierto y flexible, compatible con el desarrollo del currículo ordinario de Educación Infantil, que puede ser realizado tanto de forma individual como colectivamente.
4. Identifica las habilidades lingüísticas (en fonología y morfosintaxis) que los niños deben adquirir alrededor de los 5 años, momento en el que, en general, desaparecen las articulaciones defectuosas y la estructuración de los enunciados es similar a la de los adultos.
5. La adecuación del programa a las características de los alumnos de Educación Infantil, para abordar cuestiones relacionadas con los aspectos formales del lenguaje, nos parece especialmente oportuna.
6. La presentación global del programa, como un conjunto armónico e integral de una serie de subprogramas es, a nuestro entender, muy coherente.
7. Este programa integral puede ser desarrollado de forma flexible en función de las necesidades específicas (en fonología y morfosintaxis) que cada niño presenta, al contemplar variedad y diversidad de actividades o tareas.
8. El programa está diseñado a partir de la identificación y determinación de necesidades del contexto socio-educativo de los centros escolares donde se va a desarrollar.
9. El programa es fácilmente evaluable al estar sus objetivos claramente especificados.
10. Resulta ser un programa efectivo, posible y funcional, a tenor de los resultados obtenidos con su implantación.

b) Las dificultades para el desarrollo del Programa:

1. Escasa periodicidad de las sesiones.

2. Número limitado de sesiones de trabajo semanales.

Ambos inconvenientes han podido, probablemente, ralentizar el desarrollo formal de las habilidades del lenguaje".

EVALUACIÓN Y PROSPECTIVA DE LA INVESTIGACIÓN

CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO VIII

EVALUACIÓN Y PROSPECTIVA DE LA INVESTIGACIÓN

Con este capítulo concluimos el trabajo que hemos venido desarrollando en los tres últimos años. Lo estructuramos en tres partes claramente diferenciadas: la primera, recoge las conclusiones de nuestra investigación; en la segunda, se evalúa globalmente el estudio realizado y en la tercera, se apuntan algunas líneas de investigación futuras.

1. CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN

En los capítulos anteriores hemos presentado tablas, figuras y cuadros que recogen los principales datos-resumen obtenidos a través de los análisis efectuados, a fin de cumplimentar los objetivos que nos hemos marcado en este proyecto. Hemos incluido también algunas de las principales observaciones que se desprenden de los diversos análisis, aunque la mayor parte de las veces los datos hablan por sí mismos y no exigen mayores comentarios.

Esta es la razón por la cual, al presentar las conclusiones finales de nuestro estudio, necesariamente debemos limitarnos a resaltar aquellas observaciones de carácter general que se desprenden del mismo, evitando -en la medida de lo posible- la repetición de tablas y datos puntuales que en todo momento se pueden comprobar en las páginas precedentes. Precisamente a efectos de simplificar esta búsqueda, las observaciones generales o conclusiones que presentamos se estructuran en función de los tipos de análisis efectuados.

1.1. Conclusiones obtenidas en el análisis cuantitativo.

1. Los índices de dificultad fonemática en nuestra muestra se presentan en el siguiente orden jerárquico: 1°) la articulación del grupo fónico CCV (consonante-consonante-vocal), siendo la segunda consonante el fonema alveolar vibrante sonoro /r/; 2°) la articulación del fonema alveolar vibrante múltiple sonoro /r̄/; 3°) la articulación del grupo fónico CCV (consonante-consonante-vocal), siendo la segunda consonante el fonema alveolar lateral líquido /l/; 4°) la articulación del fonema alveolar vibrante simple sonoro /r/.

2. En fonología observamos los tres procesos fonológicos (relativos a la estructura de la sílaba, de asimilación y sustitutorios) descritos por INGRAM (1976) y constatados con posterioridad por otros autores (SERRA, 1979; BOSCH, 1982; GONZÁLEZ VALENZUELA, 1988). Si bien los fonemas están afectados por sustitución y/o por omisión. No se han detectado alteraciones articulatorias por adición o inversión de

fonemas.

3. El porcentaje de alumnos de la muestra global que presentaban dificultades fonemáticas al iniciar el Programa, se recoge en el siguiente Cuadro 8.1.

Fonemas Sinfones	Número de alumnos/as	Porcentaje (%)
/CRV/	27	84.4 %
/r̄/	23	71.9 %
/CLV/	9	28.1 %
/r/	8	25.0 %
/s/	4	12.5 %
/g/	4	12.5 %
/d/	4	12.5 %
/l/	3	9.4 %
/ie/	2	6.2 %
/t/	2	6.2 %
/k/	1	3.1 %

Cuadro 8.1. Distribución porcentual de alumnos de la muestra global con dificultades fonemáticas iniciales.

4. El porcentaje de alumnos con dificultades fonemáticas en el G.E. antes de iniciar el Programa, se recoge en el siguiente Cuadro 8.2.

Fonemas Sinfones	Número de alumnos/as	Porcentaje (%)
/CRV/	16	100.00 %
/r̄/	13	81.25 %
/r/	3	18.75 %
/CLV/	2	12.50 %
/d/	2	12.50 %
/k/	1	6.25 %
/t/	1	6.25 %
/g/	1	6.25 %
/l/	1	6.25 %
/s/	1	6.25 %

Cuadro 8.2. Distribución porcentual de alumnos del G.E. con dificultades fonemáticas iniciales.

5. El porcentaje de alumnos con dificultades fonemáticas en el G.C. antes de iniciar el Programa, se recoge en el siguiente Cuadro 8.3.

Fonemas Sinfones	Número de alumnos/as	Porcentaje (%)
/CRV/	11	68.75 %
/r̄/	10	62.50 %
/CLV/	7	43.75 %
/r/	5	31.25 %
/s/	3	18.75 %
/g/	3	18.75 %
/l/	2	12.50 %
/d/	2	12.50 %
/ie/	2	12.50 %
/t/	1	6.25 %

Cuadro 8.3. Distribución porcentual de alumnos del G.C. con dificultades fonemáticas iniciales.

6. Las mayores dificultades fonemáticas producidas en la articulación del sinfón /CRV/

se debieron principalmente a la omisión del fonema alveolar vibrante sonoro /r/ y, en menor grado, a la sustitución de dicho fonema por el fonema alveolar lateral /l/ o por el fonema vocálico /i/.

7. Las mayores dificultades fonemáticas producidas en la articulación del sinfón /CLV/ se debieron principalmente a la omisión del fonema alveolar lateral /l/ y, en menor grado, a la sustitución de dicho fonema por el fonema alveolar vibrante sonoro /r/ (2 casos) o por el fonema vocálico /i/.

8. Todos los alumnos del G.E., después de implementado el Programa, han normalizado su habla (articulación) y su lenguaje (morfosintaxis).

9. Únicamente dos alumnos del G.C., transcurrido el tiempo de implantación del Programa en el G.E., han conseguido normalizar su habla (articulación) y su lenguaje (morfosintaxis).

10. El índice de dificultad morfosintáctica es ligeramente mayor en repetición de frases (RF) que en expresión verbal espontánea (EVE).

11. En nuestra muestra son más los niños que presentan alteraciones fonemáticas y morfosintácticas que las niñas.

12. Las dificultades fonemáticas encontradas en la muestra global, así como su distribución porcentual, antes de la aplicación del Programa, se recogen a continuación (Cuadro 8.4).

Fonemas Sinfones	Número de alumnos/as	Porcentaje (%)
/CRV/	27	31.0 %
/r̄/	23	26.4 %
/CLV/	9	10.3 %
/r/	8	9.2 %
/d/	4	4.6 %
/g/	4	4.6 %
/s/	4	4.6 %
/l/	3	3.4 %
/ie/	2	2.3 %
/t/	2	2.3 %
/k/	1	1.1 %

Cuadro 8.4. Distribución porcentual de las dificultades fonemáticas (PRE).

13. Las dificultades fonemáticas encontradas en la muestra global, así como su distribución porcentual, después de la aplicación del Programa, se recogen a continuación (Cuadro 8.5).

Fonemas Sinfones	Número de alumnos/as	Porcentaje (%)
/CRV/	11	27.5 %
/r̄/	10	25.0 %
/CLV/	7	17.5 %
/r/	4	10.0 %
/s/	3	7.5 %
/d/	2	5.0 %
/l/	1	2.5 %
/ie/	1	2.5 %
/t/	1	2.5 %
/g/	0	0.0 %
/k/	0	0.0 %

Cuadro 8.5. Distribución porcentual de las dificultades fonemáticas (POST).

14. No existen diferencias significativas entre ambos grupos (G.E y G.C.), antes de la aplicación del Programa Didáctico.

15. Existen diferencias significativas entre ambos ambos grupos (G.E. y G.C.), después de la aplicación del Programa Didáctico.

16. La media aritmética de la muestra global experimenta un notable incremento desde la situación inicial (2.6) hasta la situación final (4.06).

17. La efectividad del Programa es evidente: la media aritmética del G.E. se duplica, comparando la situación inicial (2.5) y la situación final (5.0).

18. Existen diferencias significativas entre las puntuaciones directas obtenidas antes y después de la aplicación del Programa Didáctico en el G.E.

19. No existen diferencias significativas, en el G.C., entre las puntuaciones directas

obtenidas antes y después de transcurrido el tiempo de aplicación del Programa Didáctico en el G.E. El incremento experimentado en la media aritmética del G.C. no es significativo, al pasar del 2.8 (situación inicial) al 3.1 (situación final).

20. La maduración del lenguaje oral, en los componentes fonológico y morfosintáctico, se verá facilitada en la Educación Infantil con el desarrollo de este Programa Didáctico.

21. Una muestra formada por alumnos con similares alteraciones articulatorias y morfosintácticas a los de la nuestra, si se les aplicara este Programa Didáctico, corregirían sus dificultades en un 100 % de los casos.

22. No parece necesaria una didáctica diferencial para la enseñanza del lenguaje oral, en función del sexo, en la Educación Infantil.

1.2. Conclusiones obtenidas en la evaluación cualitativa del programa

1. Las tres profesoras dicen conocer "*mucho*" el Programa, por estar suficiente y permanentemente informadas por el logopeda.

2. Los objetivos, contenidos, actividades y orientaciones metodológicas recogidas en el Programa los consideran "*adecuados en grado muy alto*" (2 profesoras) o "*alto*" (1 profesora).

3. Las tres profesoras admiten haber realizado "*siempre*" las actividades recogidas en el Programa, por los beneficios que reportaban a sus alumnos y porque, de esta forma, reforzaban el trabajo desarrollado por el logopeda.

4. Las profesoras consideran la utilidad del Programa "*muy alta*" (2 profesoras) o "*alta*" (1 profesora) al constatar en sus alumnos una mayor capacidad de discriminación auditiva, mejor motilidad bucofacial y mayor capacidad articulatoria y morfosintáctica.

5. Las tres profesoras entienden que "*siempre*" debieran desarrollarse programas de estimulación temprana del lenguaje, para prevenir las alteraciones articulatorias y morfosintácticas del lenguaje infantil.

6. Ninguna de las profesoras considera dificultoso el desarrollo del Programa, por lo que no ofrecen pautas de modificación o mejora del mismo.

7. Todos los padres admiten conocer el Programa aunque en grado diferente.

8. La mayoría de los padres (trece) admiten que el lenguaje de sus hijos ha mejorado

"mucho" y unos pocos (tres) señalan como *"regular"* la mejoría que sus hijos han experimentado en el desarrollo del lenguaje. Entre las apreciaciones hechas por los padres se subrayan cuatro básicamente:

a) Sus hijos se expresan mejor.
b) Sus hijos construyen frases más largas.
c) Sus hijos hablan con mayor claridad.
d) Sus hijos no cometen errores al hablar.

9. De las 16 familias implicadas, 14 de ellas *"sí"* están satisfechas con la mejoría experimentada en el desarrollo del lenguaje de sus hijos. Una de ellas habla de *"bastante"* satisfecha y la otra considera que su hijo *podría haber mejorado más.*

10. El logopeda valora positivamente el diseño del Programa, por entender que aborda los aspectos más importantes para trabajar la dimensión formal del lenguaje. Asimismo, valora como positivo el hecho de que todos los subprogramas se estructuren de la misma forma.

11. El logopeda admite no haber encontrado importantes dificultades en el desarrollo del programa, aunque sí constata un inconveniente: escaso número de sesiones semanales.

12. El logopeda constata que los efectos del programa señalan una gran eficacia al conseguir que todos los alumnos del G.E. normalicen su articulación y su morfosintaxis.

2. EVALUACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

En general, ha sido un trabajo muy laborioso, no exento de dificultades, que hemos podido culminar gracias a la orientación y aportaciones del Director de esta investigación y al trabajo colaborativo que el logopeda y las profesoras tutoras han desarrollado en todo momento.

Diseñar un programa de lenguaje útil y fiable, que sirviera para complementar el trabajo diario que las profesoras y el logopeda realizan, no era una tarea sencilla. La revisión de la literatura especializada, las sugerencias de algunos profesionales y nuestra propia experiencia, nos permitieron elaborar y ordenar aquellos aspectos o bloques de trabajo importantes que un programa didáctico debe contener, para facilitar el desarrollo del lenguaje oral en la Educación Infantil.

El trabajo colaborativo estuvo resuelto prácticamente desde un principio. La excelente disposición del logopeda para implementar el programa previsto y la receptividad y el interés de las profesoras tutoras por introducir algunas modificaciones

estructurales en sus aulas, para posibilitar el adecuado desarrollo del programa de intervención, fueron esenciales.

La satisfacción final es alta por varios motivos: 1) todos los niños que han desarrollado este programa han normalizado su habla y su lenguaje en los componentes fonológico y morfosintáctico; 2) hemos procurado articular en torno a un programa de trabajo la participación de distintos profesionales (logopeda y profesoras tutoras), consiguiendo contextos de trabajo cooperativo; 3) hemos contribuido a ofrecer una enseñanza (de los aspectos "formales" del lenguaje) de calidad en la Educación Infantil; 4) ofrecemos, en las conclusiones siguientes, posibles aplicaciones concretas para la Didáctica de la Educación Infantil y para la Psicolingüística.

Para la Didáctica de la Educación Infantil:

1. La aplicación de este programa en niños de Educación Infantil de 5 años de edad, desarrolla adecuadamente las habilidades formales del lenguaje.

2. Las intervenciones multidisciplinares fundamentadas en programas de desarrollo potencian la maduración del lenguaje infantil. Las intervenciones aisladas e individuales no suelen producir cotas de eficacia importantes.

3. Diseñar ambientes de aprendizaje lingüístico, supone una redistribución de espacios, materiales y tiempos, en función de las necesidades de los más pequeños.

4. La ausencia de planificaciones sistemáticas y regladas, para la enseñanza del lenguaje oral, en los materiales curriculares editados, aconsejan completar los mismos con programas similares al que defendemos.

Para la Psicolingüística:

1. Los niños manifiestan sus mayores dificultades fonemáticas en los siguientes fonemas/sinfones:

1°) En el sinfón /CRV/, un 84.4 %
2°) En el fonema /r̄/, un 71.9 %
3°) En el sinfón /CLV/, un 28.2 %
4°) En el fonema /r/, un 25 %

2. Del 84.4 % de la muestra que presentan dificultad en la articulación del sinfón /CRV/, el 62.5 % la manifiestan por omisión del fonema /r/; el 18.7 % sustituyen el fonema /r/ por el fonema /l/, y el 3.1 % sustituyen el fonema /r/ por el

fonema vocálico /i/.

3. En el componente morfosintáctico, los niños presentan sus mayores dificultades en repetición de frases.

Por otra parte, teniendo en cuenta el desarrollo y el impacto de nuestro Programa, quisiéramos exponer algunos argumentos que nos llevan a considerar el mismo como un predictor de calidad para la enseñanza del lenguaje en Educación Infantil.

Aunque lo cierto es que no se ha establecido aún un modelo causal de escuelas eficaces, existiendo dudas razonables sobre la consistencia, estabilidad y aplicabilidad de diversos indicadores (SCHEERENS y otros, 1989), sí que encontramos una serie de indicadores que parecen ser comúnmente admitidos en la literatura especializada sobre el tema.

La complejidad de la calidad en educación es evidente, pero tomando como referencia las últimas aportaciones de M.A. ZABALZA (1996) referidas a la calidad en Educación Infantil, y teniendo en cuenta las opiniones de otros autores (GALGANO, 1993; GENTO, 1996; MARTÍN, 1995; SCHEERENS y otros, 1989; WILSON, 1992; WILLIAM y WATSON, 1995) y Organismos (O.C.D.E., 1991), nos parece oportuno concluir este informe subrayando nuestra modesta aportación en este sentido.

Comentaremos brevemente las razones, a partir de los aspectos o indicadores que, a nuestro entender, ha atendido nuestro programa de intervención, y teniendo en cuenta que, la calidad total se basa en la posibilidad de ser evaluada "en contraste con algunos indicadores identificados" (WILLIAM y WATSON, 1995, 9):

1. Si una enseñanza de calidad en la escuela infantil es aquella en la que sus alumnos progresan educativamente al máximo de sus posibilidades, nosotros hemos planificado la enseñanza formal del lenguaje mediante un programa que ha permitido a nuestros alumnos normalizar su habla (fonología/fonética) y su lenguaje (morfología/sintaxis).

2. Si un indicador de calidad en educación infantil es la satisfacción -considerada como "un estado de bienestar moral que se alcanza al realizar una actividad personalmente considerada bien hecha" (MARTÍN 1995, 20)- de los agentes implicados, entendidos "como el núcleo vertebrador sobre el cual pueden establecerse los componentes definitorios de calidad" (GENTO, 1996, 56), nosotros hemos constatado que, en general, el nivel de satisfacción expresado por los padres, profesoras y logopeda, ha sido pleno. Nuestro programa ha conseguido el reconocimiento de la lógica aspiración de alcanzar un buen nivel de satisfacción en todas las personas implicadas.

3. Si un indicador de calidad en educación infantil es la atención individualizada de los niños (acomodación al cliente), nuestro programa se ha diseñado atendiendo a los intereses y necesidades educativas de nuestros alumnos, partiendo de su grado de desarrollo lingüístico y según sus expectativas.

4. Si un indicador de calidad en la escuela infantil es el efecto de impacto (la calidad vinculada a la efectividad, ZABALZA, 1996), entendido como "la repercusión que la educación recibida por los sujetos que han pasado por las instituciones educativas tiene sobre los contextos en los que tales sujetos educados desarrollan su vida en sus diversas manifestaciones" (GENTO, 1996, 99), hemos constatado la permanencia o continuidad del efecto optimizante del programa lingüístico en algunos de los espacios vitales de nuestros alumnos: familiar, escolar y social.

5. Si un indicador de calidad en la educación infantil es el trabajo en equipo, entendido como "el resultado de la actividad de un conjunto de personas que actúan con un método, tienen un objetivo común y la responsabilidad sobre el resultado" (DÍEZ, 1994, 28), hemos compartido el compromiso de impulsar la consecución de unos objetivos comunes. La coparticipación y el trabajo colegiado, donde no han estado ausentes los padres, en un marco de experimentación y evaluación ha facilitado el logro de los mejores resultados posibles. La esencia de la gestión de la calidad total en educación, como señalan WILLIAM y WATSON (1995), es el trabajo en equipo.

6. Si un indicador de calidad en la escuela infantil es el uso de sistemas de evaluación que permitan un seguimiento global del grupo e individual de cada uno de los niños, nosotros hemos ido recogiendo la evolución experimentada por cada sujeto desde el comienzo de la implantación del programa hasta su finalización, así como una apreciación del grado de desarrollo lingüístico global del grupo.

7. Si un indicador de calidad en la escuela infantil es el uso de un lenguaje enriquecido, nosotros hemos centrado la atención en diseñar un programa de intervención lingüística que atienda los aspectos formales del lenguaje, para facilitar un desarrollo óptimo del mismo.

Estas son las razones que nos inducen a pensar en nuestra modesta contribución a la calidad de la enseñanza del lenguaje en la Educación Infantil.

3. PROSPECTIVA DE LA INVESTIGACIÓN

A lo largo de la exposición de resultados han ido surgiendo diversos interrogantes cuya respuesta exigiría otras tantas investigaciones similares a la presente.

Sin pretender ser exhaustivos, quisiéramos exponer algunas cuestiones que podrían plantearse para complementar este estudio.

1. Para realizar esta investigación nos hemos centrado en niños de 5 años de edad cronológica. De implementar este Programa en sujetos de 4 ó 6 años, ¿se obtendrían resultados similares a los obtenidos en este estudio?

2. Nuestro estudio se realizó con una muestra de 32 alumnos. Si realizásemos este estudio con una muestra significativa de población de Educación Infantil, ¿podríamos constatar similares resultados?. ¿Se podrían generalizar pogramas de estimulación lingüística para la Educación Infantil que facilitasen el desarrollo formal del lenguaje?

3. Si un adecuado desarrollo del lenguaje oral puede ser considerado como un prerrequisito básico para el aprendizaje lectoescritor, ¿qué grado de facilidad para el aprendizaje de la lectoescritura se podría constatar en alumnos que han seguido programas de estimulación del lenguaje oral?

4. Si el desarrollo de programas lingüísticos facilita la adquisición de la lengua, ¿es posible acelerar el desarrollo fonológico y morfosintáctico del lenguaje infantil a través de determinadas estrategias docentes, o existe una condición previa: el desarrollo cognitivo?

5. ¿Un adecuado dominio del lenguaje oral tiene influencias positivas en la adquisición de nuevos aprendizajes y en el rendimiento escolar de los alumnos?

6. El desarrollo de este programa con niños con necesidades educativas especiales permanentes, permitiría avances tan significativos como los recogidos en este estudio?

7. Los alumnos podrían haber normalizado su lenguaje, a nivel formal, en un tiempo considerablemente menor, si hubieran recibido un mayor número de sesiones semanales por parte del logopeda?

8. ¿Se pueden diseñar programas de lenguaje que atiendan a los aspectos semánticos y pragmáticos, cuya aplicación en niños de Educación Infantil, permita normalizar su lenguaje de acuerdo con patrones estándares?

Sirvan estos interrogantes para concluir que nuestro estudio no es sino el inicio de un proceso investigador que no ha hecho más que comenzar, abriendo nuevas perspectivas en el campo de la investigación didáctica.

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

ACEÑA, J.M. y otros (1988): *La escuela infantil de 0 a 6 años.* Madrid: Anaya.

ACERO, P. y VALERO, E. (1991): *Integración de fonemas en el lenguaje espontáneo.* Madrid: CEPE.

ACOSTA, V. y otros (1996): *La evaluación del lenguaje.* Málaga: Aljibe.

ACOSTA, V. y otros (1992): La investigación en logopedia. Un acercamiento integrador en el marco escolar. En GARCÍA PASTOR, C. (Coord.): *La investigación sobre la integración: Tópicos, aproximaciones y procedimientos.* Salamanca: Amarú Ediciones.

AGUADO, G. (1988): Retardo del lenguaje. En PEÑA, J. (Ed.): *Manual de logopedia.* Barcelona: Masson.

AGUADO, G.(1988): Valoración de la competencia morfosintáctica en el niño de dos años y medio. *Infancia y Aprendizaje*, 43, 73-96.

AGUADO, G. (1989): *El desarrollo del lenguaje de 0 a 3 años. Bases para un diseño curricular en la Educación Infantil.* Madrid: CEPE.

AGUADO, G. (1989): *El desarrollo morfosintáctico en el niño (TSA).* Madrid: CEPE.

AGUADO, G. (1995): Estrategias para la intervención en los retrasos del lenguaje. En MONFORT, M. (Ed.): *Enseñar a hablar. IV Simposio de logopedia.* Madrid: CEPE.

AGUINAGA, G. y otros (1990): *Prueba de lenguaje oral de Navarra (PLON).* Pamplona: Dpto. de Educación y Cultura, Gobierno de Navarra.

AIMARD, P. y ABADIE, C. (1992): *Intervención precoz en los trastornos del lenguaje del niño.* Barcelona: Masson.

AIMARD, P. y MORGON, A. (1986): *Aproximación metodológica a los trastornos del lenguaje en el niño.* Barcelona: Masson.

AINSWORTH, S. (1989): El habla en el hogar. En JOHNSON, W. (Ed.): *Problemas del habla infantil.* Buenos Aires: Kapelusz.

AITCHISON, J. (1992): *El mamífero articulado.* Madrid: Alianza.

AJURIAGUERRA, J. (1979): *Manual de psiquiatría infantil.* Barcelona: Toray-Masson.

AJURIAGUERRA, J. (1984): *Psicopatología del niño.* Barcelona: Toray-Masson.

AKMAJIAN, A. y otros (1984): *Lingüística: una introducción al lenguaje y la comunicación.* Madrid: Alianza.

ALARCOS, E. (1994): *Gramática de la lengua española.* Madrid: Espasa Calpe.

ALARCOS, E. (1974): *Fonología española.* Madrid: Gredos.

ALFONSO, M. e IBÁÑEZ, P. (1987): *Las minusvalías. Diagnóstico, tratamiento e integración.* Madrid: UNED.

ALMENZAR, Mª L. y otros (1993): *Proyecto curricular de educación infantil.* Madrid: Escuela Española.

ALLER MARTÍNEZ, C. y ALLER GARCÍA, C. (1991): *Juegos y actividades de lenguaje oral. Procesos didácticos.* Alcoy: Marfil.

ALTMANN, G.T.M. (1988): Ambiguity, parsing strategies and computational models. *Language and Cognitive Processes,* 3, 73-97.

ALVAR, M. (1979): Hablas meridionales: el Andaluz. En *Gran Enciclopedia de Andalucía, 4.* Sevilla: Anel.

ALVAR, M. (1979): Fonética andaluza. En *Gran Enciclopedia de Andalucía, 4.* Sevilla: Anel.

ÁLVAREZ, J.M. (1987): *Didáctica de la lengua materna. Un enfoque desde la lingüística.* Madrid: Akal.

ÁLVAREZ, J.M. (1987): *Teoría lingüística y enseñanza de la lengua.* Madrid: Akal.

AMERICAN PSICHIATRIC ASSOCIATION (1988): *DSM-III-R. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.* Barcelona: Masson.

AMORÓS C. y MIRA Mª R. (1992): Comunicación y representación en la E.I.: El lenguaje oral y matemático. Gijón (Asturias): *Signos nº 5-6.*

ANASTASI, A. (1978): *Tests psicológicos.* Madrid: Aguilar.

ANDRAUD, A. (1981): *Cómo hacer los ejercicios de lenguaje en el parvulario.* Barcelona: Médica y Técnica.

ANGUERA, M.T. (1995): Diseños. En FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. (Ed.): *Evaluación de programas. Una guía práctica en ámbitos sociales, educativos y de salud.* Madrid: Síntesis.

ANTINUCCI, F. y PARISI, D. (1975): *Los comienzos del desarrollo semántico en el lenguaje del niño.* En LENNEBERG, E.H. y LENNEBERG, E. (Ed.): *Fundamentos del desarrollo del lenguaje.* Madrid:

Alianza.

ARAM, D.M. y NATION, J. (1982): *Child language disorders.* San Luis: Mosby.

ARAM, D.M. y EKELMAN, B.L. (1986): Spoken syntax in children with acquired unilateral hemisphere lesions. *Brain and Language*, 27, 75-100.

ARAM, D.M. y EKELMAN, B.L. (1987): Lexical retrieval in left and right brain lesioned children. *Brain and Language*, 31, 61-87.

ARAM, D.M. y otros (1983): Acquired capsular striatal aphasia in childhood. *Archives of Neurology*. 40, 614-617.

ARAM, D.M. y otros (1985): Verbal and cognitive sequelae following unilateral lesions acquired in early childhood. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsicology*, 7, 55-78.

ARAM, D.M. y otros (1990): Fluency of conversational speech in children with unilateral brain lesions. *Brain and Language*, 38, 105-121.

ARANDA, S. (1994): Dificultades del lenguaje oral. En MOLINA, S. (Ed.): *Bases psicopedagógicas de la Educación Especial.* Alcoy: Marfil.

ARANDA, R. E. (1996): *Estimulación de aprendizajes en la etapa infantil.* Madrid: Escuela Española.

ARNAU, J. (1980): *Psicología experimental. Un enfoque metodológico.* México: Trillas.

ASENSI, J. y LÁZARO, A. (1979): *Vademecum de pruebas psicopedagógicas.* Madrid: Dirección General de E.G.B.

AUCOUTURIER, B. y LAPIERRE, A. (1977): *La educación psicomotriz como terapia.* Barcelona: Médica y Técnica.

AUSTIN, J.L. (1990): *Cómo hacer cosas con palabras.* Barcelona: Paidós.

AUSUBEL, D.P. y SULLIVAN, E. (1983): *El desarrollo infantil. 1. Teorías. Los comienzos del desarrollo.* Barcelona: Paidós.

AUSUBEL, D.P. y SULLIVAN, E. (1983): *El desarrollo infantil. 2. El desarrollo de la personalidad.* Barcelona: Paidós.

AUSUBEL, D.P. y SULLIVAN, E. (1983): *El desarrollo infantil. 3. Aspectos lingüísticos, cognitivos y físicos.* Barcelona: Paidós.

AYER, A.J. (1971): *Lenguaje, verdad y lógica.* Barcelona: Martínez Roca.

AYLLON, T. y AZRIN, N. (1988): *Economía de fichas. Un sistema motivacional para la terapia y la rehabilitación.* México: Trillas.

AZCOAGA, J.E. y otros (1992): *Los retardos del lenguaje en el niño.* Barcelona: Paidós.

BACKUS, L. (1989): Niños con paladar o labio hendido. En JOHNSON, W. (Ed.): *Problemas del habla infantil.* Buenos Aires: Kapelusz.

BADAF, G. (1995): ¿De qué criterios disponemos para diagnosticar la disfasia. En MONFORT, M. (Ed.): *Enseñar a hablar. IV Simposio de logopedia.* Madrid: CEPE.

BADÍA, D. y VILA, M. (1993): *Juegos de expresión oral y escrita.* Barcelona: Graó.

BAGUNYÁ, J. y SANGORRÍN, J. (1988): Disartrias. En PEÑA, J. (Ed.): *Manual de logopedia.* Madrid: Masson.

BALLESTEROS, S. y CORDERO, A. (1984): *Adaptación española del Test Illinois de Aptitudes Psicolingüísticas de KIRK, McCARTHY y KIRK.* Madrid: Tea.

BANKSON, N.W. (1977): *Bankson's language screening test.* Baltimore: Univ. Park Press.

BARLET, X. y GRAS, R. (1995): *Atención temprana del bebé sordo.* Barcelona: Masson.

BARTOLOMÉ, M. (1988): Nuevas tendencias en los diseños de investigación en España. En DENDALUCE, I. (Coord.): *Aspectos metodológicos de la investigación educativa.* Madrid: Narcea.

BARTOLOMÉ, M. (1974): Estudio de las variables en la experimentación educativa. En ARNAU y otros (Eds.): *Metodología científica aplicada a la investigación educativa.* Informe nº 10. ICE de la Universidad de Barcelona.

BARRIO, J.A. (1991): Evaluación del desarrollo psicolingüístico en los niños con síndrome de Down en edad escolar. En FLÓREZ, J. y TRONCOSO, Mª V. (Eds.): *Síndrome de Down y Educación.* Barcelona: Salvat.

BAUTISTA, R. (Comp.) (1993): *Necesidades Educativas Especiales.* Málaga: Aljibe.

BAX, M. (1987): Pediatric Assessment of the Child with a Speech and language disorders. En YULE, W. y RUTTER, M. (eds.): *Language development and Disorders.* Oxford: Blackwell.

BAY, E. (1982): Ontogenia de las áreas estables del habla en el cerebro humano. En LENNEBERG, H. y LENNEBERG, E. (Eds.): *Fundamentos del desarrollo del lenguaje.* Madrid: Alianza.

BAYÉS, R., CHOMSKY, N. y otros (1977): *¿Chomsky o Skinner?* . Barcelona: Fontanella.

BAYLEY, N. (1977): *Escalas Bayley de Desarrollo Infantil.* Madrid: TEA Ediciones.

BECERRO, L. y PÉREZ, M.C. (1987): *Educación del niño sordo en integración escolar.* Madrid: UNED.

BEHARES, L.E. y ELIZAINCÍN, A. (1981): Adquisición del lenguaje: modelos y perspectivas. En

MENDILAHARSU, C. (Ed.): *Estudios neuropsicológicos*. Montevideo: Delta.

BEHRMANN, P. (1978): *Actividades para el desarrollo de la percepción auditiva*. Buenos Aires: Panamericana.

BELINCHÓN, M. (1985): Adquisición y evaluación de las funciones pragmáticas del lenguaje: un estudio evolutivo. *Estudios de Psicología*, 19-20, 35-50.

BELINCHÓN, M. y CADENAS, C. (1986): Disfasia infantil: Descripción y tratamiento. En MONFORT, M. (Ed.): *Investigación y logopedia. III Simposio de logopedia*. Madrid: CEPE.

BELINCHÓN, M. y otros (1992): *Psicología del lenguaje. Investigación y teoría*. Madrid: Trotta.

BELTRÁN DE TENA, R. y RODRÍGUEZ DIÉGUEZ, J.L. (1994): Evaluación del currículo. En SÁEZ BARRIO, O. (Dir.): *Didáctica General. Un enfoque curricular*. Alcoy: Marfil.

BENTIN, S. y otros (1990): Syntactic competence and reading ability in children. *Journal of Experimental Child Psychology*, 49, 147-172.

BENTON, A.L. (1971): *Introducción a la neuropsicología*. Barcelona: Fontanella.

BERNALDO DE QUIRÓS, J. y otros (1969): *Los grandes problemas del lenguaje infantil*. Buenos Aires: Centro Médico de Investigaciones Foniátricas y Audiológicas.

BERNSTEIN, B. (1972): *Class, Codes and Control, II*. Londes: Routle and Kegan Paul.

BERNSTEIN, B. (1974): *Class, Codes and Control, III. Sketches towards a theory of transmission*. Londes: Routle and Kegan Paul.

BERNSTEIN, B. (1989): *Clases, códigos y control. I. Estudios teóricos para una sociología del lenguaje*. Madrid: Akal.

BERNSTEIN, D. y TIEGERMAN, E. (1993): *Language and Communication Disorders in children*. New York: Macmillan Publishing.

BERWICK, R.C. y WEINBERG, A.S. (1983): The role of grammars in models of language use. *Cognition*, 13, 1-61.

BIERWISCH, M. (1986): *Efectos psicológicos de los componentes estructurales del lenguaje*. Barcelona: Paidós.

BERRUECOS, Mª P. (1990): *Programa de actividades lingüísticas para el jardín comunitario*. México: Trillas.

BIGAS, M. y otros (1984): *Juegos de lenguaje*. Barcelona: Teide.

BIJOU, S. y BAER, D. (1982): *Psicología del desarrollo infantil 2*. México: Trillas.

BIJOU, S. y BAER, D. (1982): *Psicología del desarrollo infantil 3.* México: Trillas.

BIJOU, S. y BAER, D. (1990): *Psicología del desarrollo infantil 1.* México: Trillas.

BIJOU, S. y GRIMM, S. (1978): Diagnóstico y evaluación conductual en la enseñanza de niños pequeños desventajados. En BIJOU, S. y RAYEK, E. (Eds.): *Análisis conductual aplicado a la instrucción.* México: Trillas.

BLANCH, N. y PETITBÓ, M.D. (1976): Método de estudio del lenguaje precoz y pauta de entrenamiento en el retraso del habla. *Anuario de Psicología*, 15 (2), 113-129.

BLOOM, L. (1970): *Language development: form and function in emerging grammars.* Cambridge: MIT Press.

BLOOM, L. (1973): *One word at a time.* La Haya: Mouton.

BLOOM, L. y LAHEY, M. (1978): *Language development and language disorders.* New York: John Wiley and Sons.

BLOOM, P. (1990): Syntactic distintions in child language. *Journal Child Language*, 17, 343-374.

BLUMA, S. y otros (1987): *Guía Portage de Educación Preescolar.* Madrid: MEPSA.

BOADA, H. (1986): *El desarrollo de la comunicación en el niño.* Barcelona: Anthropos.

BOBATH, B. y BOBATH, K. (1976): *Desarrollo motor en distintos tipos de parálisis cerebral.* Buenos Aires: Médica Panamericana.

BOCK, J.K. (1986): Syntactic persistence in language production. *Cognitive Psychology*, 18, 355-387.

BOCK, J.K. (1987): An effect of the accessibility of word forms on sentence structures. *Journal of Memmory and Language*, 26, 119-137.

BOCK, J.K. y LOEBELL, H. (1990): Framing sentences. *Cognition*, 3, 1-39.

BOEHM, A.E. (1972): *Test BOEHM de conceptos básicos.* Madrid: Tea.

BONNOTTE, I. y otros (1991): La representación cognitiva de los verbos. Aproximación descriptiva y evolutiva. *Infancia y Aprendizaje*, 54, 101-116.

BORDIEU, P. (1985): *¿Qué significa hablar? Economía de los intercambios lingüísticos.* Madrid: Akal.

BOREL-MAYSONNY, S. (1985): La reeducación de las disfasias infantiles. En MONFORT, M. (Ed.): *Los trastornos de la comunicación en el niño. I Simposio de logopedia.* Madrid: CEPE.

BOREL-MAISONNY, S. (1989): Trastornos de la articulación. En LAUNAY, C.L. y BOREL-MAISONNY, S. (1989): *Trastornos del lenguaje, la palabra y la voz en el niño.* Barcelona: Masson.

BOREL-MAISONNY, S. (1989): Fonética. En LAUNAY, CL. y BOREL-MAYSONNY, S. (Eds.): *Los trastornos del lenguaje, la palabra y la voz en el niño.* Barcelona: Masson.

BORREGÓN, S. y GONZÁLEZ, A. (1993): *La afasia. Exploración, diagnóstico y tratamiento.* Madrid: CEPE.

BOSCH, L. (1982): *Prueba para la evaluación del desarrollo fonológico en niños de 3 a 7,11 años.* Tesina de Licenciatura. Universidad de Barcelona.

BOSCH, L. (1983): Identificación de procesos fonológicos de simplificación en el habla infantil. *Logopedia y Fonoaudiología, III,* 96-102.

BOSCH, L. (1984): El desarrollo fonológico infantil: una prueba para su evaluación. En SIGUÁN, M. (Dir.): *Estudios sobre psicología del lenguaje infantil.* Madrid: Pirámide.

BOSCH, L. (1984): La evaluación del desarrollo fonológico infantil. *Anuario de psicología, 1, 28,* 85-114.

BÖTTCHER, R. (1986): Factores estructurales del lenguaje y perturbaciones afásicas. En BIERWISCH, M. (Ed.): *Efectos psicológicos de los componentes estructurales del lenguaje.* Barcelona: Paidós.

BOUTON CH. (1976): *El desarrollo del lenguaje. Aspectos normales y patológicos.* París: UNESCO.

BOWER, T.G.R. (1983): *Psicología del Desarrollo.* Madrid: Siglo XXI.

BOWERMAN, M.F. (1982): Similitudes translingüísticas en dos estadios del desarrollo sintáctico. En LENNEBERG, H. y LENNEBERG, E. (Eds.): *Fundamentos del desarrollo del lenguaje.* Madrid: Alianza.

BOWERMAN, M.F. (1986): Desarrollo semántico y sintáctico. En SCHIEFELBUSCH, L.R. (Ed.): *Bases de la intervención en el lenguaje.* Madrid: Alhambra.

BOWEY, J.A. (1986): Syntactic awareness and verbal performance from preschool to fifth grade. *Journal of Psicholinguistic Research,* 15, 285-308.

BRADLEY, B.S. (1992): *Concepciones de la infancia.* Madrid: Alianza.

BRAINE, M.D.S. (1963): The ontogeny of English phrase structure: the first phrase. *Language,* 39, 1-13.

BRIGHAM, T.A. y SHERMAN, J.A. (1977): Un análisis experimental de la imitación verbal en niños en edad preescolar. En ASHEN, B.A. y POSER, E.G. (Eds.): *Problemas menores de la conducta infantil.* Barcelona: Fontanella.

BROCARD, C. (1989): Modos de exploración. En LAUNAY, CL. y BOREL-MAYSONNY, S. (Eds.): *Los trastornos del lenguaje, la palabra y la voz en el niño.* Barcelona: Masson.

BRONCKART, J.P. (1980): *Teorías del lenguaje.* Barcelona: Herder.

BRONCART, J.P. (1984): El desarrollo de las categorías textuales. En MONFORT, M. (Ed.): *La intervención logopédica. II simposio de logopedia.* Madrid: CEPE.

BRONCKART, J.P. (1985): Funciones sintácticas y enunciativas en la comunicación. En MONFORT, M. (Ed.): *Los trastornos de la comunicación en el niño. I Simposio de logopedia.* Madrid: CEPE.

BRONFENBRENNER, U. (1987): *La ecología del desarrollo humano.* Barcelona: Paidós.

BROWN, R. (1973): *A Firts Language: the Early Stages.* Cambridge, Mass.: Harvard University Press.

BROWN, R. (1981): Tres procesos en la adquisición de la sintaxis en el niño. En BROWN. R. (Ed.): *Psicolingüística.* México: Trillas.

BROWN, R. (1981): ¿Cómo debe llamarse una cosa?. En BROWN, R. (Ed.): *Psicolingüística.* México: Trillas.

BROWN, R. (1981): *Psicolingüística.* México: Trillas.

BROWN, R. (1981): El determinismo lingüístico y las partes del discurso. En BROWN, R. (Ed.): *Psicolingüística.* México: Trillas.

BROWN, R. y FRASER, C. (1963): The acquisition of syntax. En COFER, Ch. N. y MUSGRAVE, B. (Eds.): *Verbal Behavoir and Learning: Problems and Processes.* Nueva York: McGraw-Hill.

BROWN, R. y otros (1963): Control of grammar im imitation, comprehension and production. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavoir, 2,* 121-135.

BROWN, R. y otros (1981): La pragmática del niño de I hasta III. En BROWN, R. (Ed.): *Psicolingüística.* México: Trillas.

BROWN, S. F. (1989): El habla en la escuela. En JOHNSON, W. (Ed.): *Problemas del habla infantil.* Buenos Aires: Kapelusz.

BRUNER, J. (1981): De la comunicación al lenguaje: Una perspectiva psicológica. *Infancia y Aprendizaje.*

BRUNER, J. (1982): Los formatos de la adquisición del lenguaje. En BRUNER, J. (Ed.): *Acción, pensamiento y lenguaje.* Madrid: Alianza Psicología.

BRUNER, J. (1986): Juego, pensamiento y lenguaje. En *Perspectivas, Vol XVI (1),* 79-85.

BRUNER, J. (1988): El curso del desarrollo cognitivo. En PALACIOS, J. (Comp.): *J. Bruner. Desarrollo cognitivo y educación.* Madrid: Morata.

BRUNER, J. (1989): *Acción, pensamiento y lenguaje.* Madrid: Alianza. Compilación de J.L. Linaza.

BRUNER, J. (1990): *El habla del niño.* Barcelona: Paidós.

BRUNER, J. (1991): *Actos de significado*. Madrid: Alianza.

BRUNER, J. y HASTE, H. (1990): *La elaboración del sentido. La construcción del mundo por el niño*. Barcelona: Paidós.

BRUNO, C. (1982): Sordera verbal: análisis de los síntomas del trastorno. En MONFORT, M. (Ed.): *Los trastornos de la comunicación en el niño*. Madrid: CEPE.

BRUNO, C. (1984): Programación en la reeducación del lenguaje infantil. En MONFORT, M. (Ed.): *La intervención logopédica. II simposio de logopedia*. Madrid: CEPE.

BRUNO, C. (1985): Cómo abordar la exploración logopédica en el niño. *Logopedia, Foniatría y Audiología, V, 69-86.*

BRUNO, C. y SÁNCHEZ, M. (1988): Disglosias. En PEÑA, J. (Ed.): *Manual de logopedia*. Barcelona: Masson.

BRUNO, C. y SÁNCHEZ, M. (1988): Dislalias. En PEÑA, J. (Ed.): *Manual de logopedia*. Barcelona: Masson.

BRUYER, R. (1991): Dotación Neurofisiológica. En RONDAL, J.A. y SERON, X. (Eds.): *Trastornos del Lenguaje I*. Barcelona: Paidós.

BUENDÍA, L. (1992): El método experimental: diseños de investigación. En COLÁS, Mª P. y BUENDÍA, L. (1992): *Investigación educativa*. Sevilla: Alfar (2ª ed.).

BUENDÍA, L. (1992): El proceso de investigación. En COLÁS, Mª P. y BUENDÍA, L. (1992): *Investigación educativa*. Sevilla: Alfar (2ª ed.).

BUENDÍA, L. (1992): Técnicas e instrumentos de recogida de datos. En COLÁS, Mª P. y BUENDÍA, L. (1992): *Investigación educativa*. Sevilla: Alfar (2ª ed.).

BUENDÍA, L. y otros (1992): El informe de investigación. En COLÁS, Mª P. y BUENDÍA, L. (1992): *Investigación educativa*. Sevilla: Alfar (2ª ed.).

BUISAN, C. y MARÍN, M.A. (1984): *Bases teóricas y prácticas para el diagnóstico pedagógico*. Barcelona: PPU.

BURD, L. y otros (1990): Crossed aphasia in early childhood. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 32, 528-546.

BUSH, W.J. y GILES, M.T. (1986): *Cómo desarrollar las aptitudes psicolingüísticas*. Barcelona: Martínez Roca.

BUSTO, Mª.C. (1988): *Reeducación del habla y del lenguaje en el paralítico cerebral*. Madrid: CEPE.

BUSTO, Mª.C. (1995): *Manual de logopedia escolar. Niños con alteraciones del lenguaje oral en*

Educación Infantil y Primaria. Madrid: CEPE.

BUSTOS, I. (1983): *Reeducación de problemas de la voz.* Madrid: CEPE.

BUSTOS, I. (1984): *Discriminación auditiva y logopedia.* Madrid: CEPE.

CABRÉ, M.T. (1985): Bases semánticas en la recuperación del lenguaje. *Logopedia y fonoaudiología, 4 (4),* 239-246.

CABRÉ, M.T. (1988): Fundamentos de lingüística en logopedia. En PEÑA, J. (Ed.): *Manual de logopedia.* Barcelona: Masson.

CABRERA, Mª C. y SÁNCHEZ, C. (1980): *La estimulación precoz. Un enfoque práctico.* Madrid: Pablo del Río.

CALVO, J. (1994): *Introducción a la pragmática del español.* Madrid: Cátedra.

CAMPBELL, D.T. y STANLEY, J.C. (1979): *Diseños experimentales en la investigación social.* Buenos Aires: Amorrortu.

CAMPOS CASTELLÓ, J. (1985): Aspectos neurológicos de los trastornos de la realización motriz de la comunicación. En MONFORT, M. (Ed.): *Los trastornos de la comunicación en el niño.* Madrid: CEPE.

CAMPS, A. (1993): Didáctica de la lengua: la emergencia de un campo científico específico. *Infancia y aprendizaje, 62-63,* 209-217.

CANDEL, I. y otros (1993): *Programa de atención temprana.* Madrid: CEPE.

CAÑAS, J. (1988): *Actuar para ser.* Córdoba: Fundación Paco Natera.

CAÑAS, J. (1992): *Didáctica de la expresión dramática.* Barcelona: Octaedro.

CARLISLE, J.F. y NOMANBHOY, D.M. (1993): Phonological and morphological awareness in first graders. *Applied Psycholinguistics, 14, 177-195.*

CARTER, R.L. y otros (1982): Aphasia and speech organization in children. *Science,* 218, 797-799.

CARRETERO, M. y otros (1989): *Pedagogía de la escuela infantil.* Madrid: Santillana. Aula XXI.

CARRIÓ, Mª T. y otros (1991): *Prevención de dislalias.* Alcoy: Marfil.

CASANOVA, Mª T. (1995): *Manual de evaluación educativa.* Madrid: La Muralla.

CASTILLA, J. (1993): El lenguaje: Bases anatómico - funcionales. En GALLARDO, J.R. y GALLEGO, J.L. (Eds.): *Manual de logopedia escolar. Un enfoque práctico.* Málaga: Aljibe.

CASTILLEJO, J.L. (1983): *Nuevas perspectivas en las ciencias de la educación.* Madrid: Anaya.

CASTILLEJO, J.L. (1989): El currículum en la educación infantil. En CASTILLEJO, J.L. y otros (Eds.): *El currículum en la escuela infantil.* Madrid: Santillana. Aula XXI.

CASTILLEJO, J.L. (1989): La Educación Infantil. En CARRETERO, M. y otros (Eds.): *Pedagogía de la escuela infantil.* Madrid: Aula XXI. Santillana.

CASTILLEJO, J.L. y otros (1989): *El currículum de la escuela infantil. Diseño, realización y control.* Madrid: Santillana. Aula XXI.

CASTILLO, C. y otros (1986): *Educación preescolar, métodos, técnicas y organización.* Barcelona: Ceac.

CASTRO, J.F. (1990): Estrategias de intervención en el lenguaje con niños deficientes mentales. *Anuario español e iberoamericano de investigación en educación especial, 42-64.* Madrid: CEPE.

CAZDEN, C.B. y BROWN, R. (1982): El desarrollo temprano de la lengua materna. En LENNEBERG, H. y LENNEBERG, E. (Eds.): *Fundamentos del desarrollo del lenguaje.* Madrid: Alianza.

C.E.J.A. (1989): *Diseño curricular de educación infantil.* Sevilla.

C.E.J.A. (1990): *Educación infantil. Áreas y ámbitos de conocimiento y experiencia,* Vol. I y II. Sevilla.

C.E.J.A. (1992): *Decreto 107/1992 por el que se establecen las enseñanzas correspondientes a la educación infantil en Andalucía.* (B.O.J.A, 20/6/92).

C.E.J.A. (1993): *Orientaciones a los centros sobre las Órdenes de la Consejería de Educación y Ciencia sobre la evaluación en Educación Infantil, Educación Primaria y Educación Secundaria Obligatoria en Andalucía.* Sevilla: Dirección General de Ordenación Educativa y Formación Profesional. Junta de Andalucía.

C.E.J.A. (1993): Orden de 1 de Febrero de 1993, sobre evaluación en Educación Infantil en la Comunidad Autónoma de Andalucía. *BOJA 23/2/93.* Sevilla.

C.E.J.A. (1993): *Orden de 1 de febrero de 1993, sobre evaluación en educación infantil en la Comunidad Autónoma de Andalucía.* (B.O.J.A, 23/2/93).

CERDÁ, Mª C. (1990): *Niños con necesidades educativas especiales.* Valencia: Promolibro.

CERVERA, J. (1984): *Cómo practicar la dramatización con niños de 4 a 14 años.* Madrid: Cincel Kapelusz.

CERVERA, J.F. y YGUAL, A. (1994): Metodología para la intervención logopédica en los trastornos del habla. *Logopedia, Foniatría y Audiología, 1,* 19-26.

CHAVES, B. y REVUELTA, F. (1993): Afasias. En GALLARDO, J.R. y GALLEGO, J.L. (Eds.): *Manual de logopedia escolar. Un enfoque práctico.* Málaga: Aljibe.

CHEVRIE, C. (1989): Trastornos de la adquisición del lenguaje en la parálisis cerebral. En LAUNAY, C.L. y BOREL-MAISONNY, S. (1989): *Trastornos del lenguaje, la palabra y la voz en el niño.* Barcelona: Masson.

CHEVRIE, C. (1996): Exploration du langage. En CHEVRIE, C. y NARBONA, J. (Eds.): *Le langage de l'enfant.* Paris: Masson.

CHEVRIE, C. (1997): Semiología de los trastornos del lenguaje en el niño. En NARBONA, J. y CHEVRIE-MULLER, C. (Eds.): *El lenguaje del niño. Desarrollo normal, evaluación y trastornos.* Barcelona: Masson.

CHEVRIE, C. (1997): Trastornos específicos del desarrollo del lenguaje. En NARBONA, J. y CHEVRIE-MULLER, C. (Eds.): *El lenguaje del niño. Desarrollo normal, evaluación y trastornos.* Barcelona: Masson.

CHEVRIE, C. y NARBONA, J. (Coords.) (1996): *Le langage de l'enfant.* París: Masson.

CHOMSKY, N. (1971): *Aspectos de la teoría de la sintaxis.* Madrid: Aguilar.

CHOMSKY, N. (1978): *Estructuras sintácticas.* Madrid: S.XXI.

CHOMSKY, N. (1980): *El lenguaje y el entendimiento.* Barcelona: Seix Barral.

CHOMSKY, N. (1989): *El conocimiento del lenguaje.* Madrid: Alianza.

CHRISTENSEN, A.L. (1978): *El diagnóstico neuropsicológico de Luria. Pruebas de exploración, conducta del paciente y localización cerebral de los trastornos neuropsicológicos en una síntesis práctica.* Madrid: Pablo del Río.

CIDAD, E. (1986): *Modificación de conducta en el aula e integración escolar.* Madrid: UNED.

CLEMENTE, R.A. (1984): Variaciones en el lenguaje espontáneo infantil. En SIGUÁN, M. (Dir.): *Estudios sobre psicología del lenguaje infantil.* Madrid: Pirámide.

CLEMENTE, R.A. (1985): La evolución de la transformación pasiva en castellano. Génesis de una situación de modificación morfosintáctica. *Revista Española de Lingüística Aplicada,* 1, 9-26.

CLEMENTE, R.A. (1989): Medida del desarrollo morfosintáctico. Los problemas de la medición y utilización de la MLE. *Anuario de Psicología,* 42, 105-113.

CLEMENTE, R.A. (1995): *Desarrollo del lenguaje. Manual para profesionales de la educación en ambientes educativos.* Barcelona: Octaedro.

COLÁS, Mª P. (1992): Metodología cualitativa. En COLÁS, Mª P. y BUENDÍA, L. (1992): *Investigación educativa.* Sevilla: Alfar (2ª ed.).

COLÁS, Mª P. y BUENDÍA, L. (1992): *Investigación educativa.* Sevilla: Alfar (2ª ed.).

COLL, C. (1993): *Psicología y currículum*. Barcelona: Paidós.

COLL, C. y otros (1988): *El marco curricular en una escuela renovada*. Madrid: MEC y Editorial Popular.

CONDE MARTÍ, M. y otros (1989): *El espacio, los materiales y el tiempo en Educación Infantil*. Madrid: MEC. Dirección General de Renovación Pedagógica.

CONTI, M. y FERNÁNDEZ, J. (1988): El sistema fonatorio. En PEÑA, J. (Ed.): *Manual de logopedia*. Barcelona: Masson.

CONTI-RAMSDEN, G. (1995): Los niños con trastornos específicos del lenguaje: características e interacción social. En MONFORT, M. (Ed.): *Enseñar a hablar. IV Simposio de logopedia*. Madrid: CEPE.

COOCK, T.D. y REICHARDT, Ch.S. (1986): *Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa*. Madrid: Morata.

COOPER, J. y otros (1982): *Método para favorecer el desarrollo del lenguaje*. Barcelona: Médica y Técnica.

CORTÉS, M. (1993): Algunas reflexiones en torno a la adquisición de la estructura argumental. *Anuario de Psicología*, 57, 13-27.

CORTÉS, M. y VILA, I. (1991): Uso y función de las formas temporales en el habla infantil. *Infancia y Aprendizaje*, 53, 17-43.

CORREDERA, T. (1979): *Defectos de la dicción infantil*. Buenos Aires: Kapelusz.

COSTA, A. y MIR, Mª L. (1989): Educación psicomotriz. En CERRETERO, M. y otros (Eds.): *Pedagogía de la escuela infantil*. Madrid: Santillana. Aula XXI.

CRICKMAY, M.C. (1974): *Logopedia y el enfoque BOBATH en parálisis cerebral*. Buenos Aires: Médica Panamericana.

CROMER, R. (1978): El desarrollo del lenguaje y del conocimiento: la hipótesis cognoscitiva. En FOSS, B. (Ed.): *Nuevas perspectivas en el desarrollo del niño*. Madrid: Fundamentos.

CROMER, R. (1981): La versión débil de la hipótesis cognitiva sobre la adquisición del lenguaje. *Monografía de Infancia y Aprendizaje: la adquisición del lenguaje*. Madrid: Pablo del Río.

CRUZ, A. y ALONSO, J. (1987): Evaluación del desarrollo del lenguaje. En FERNÁNDEZ BALLESTEROS, R. (Ed.): *Psicodiagnóstico*. Madrid: UNED.

CRYSTAL, D. (1981): *Lenguaje infantil, aprendizaje y lingüística*. Barcelona: Médica Técnica.

CRYSTAL, D. (1983): *Patología del lenguaje*. Madrid: Cátedra.

CRYSTAL, D. (1986): Pasado, presente y futuro de la lingüística clínica. En MONFORT, M. (Ed.): *Investigación y logopedia. III Simposio de logopedia.* Madrid: CEPE.

CRYSTAL, D. (1994): *Enciclopedia del lenguaje.* Madrid: Taurus.

CRYSTAL, D. y otros (1984): *Análisis gramatical de los trastornos del lenguaje.* Barcelona: Médica y Técnica.

CUERVO, M. y DIÉGUEZ, C. (1991): *Mejorar la expresión oral.* Madrid: Narcea.

CUNNINGHAM, G. y SLOPER, P. (1980): *Estimulación precoz en casa.* Madrid: Inserso.

DALE, P.S. (1989): *Desarrollo del lenguaje. Un enfoque psicolingüístico.* México: Trillas.

DANNEGUIN, C. (1991): El corpus oral en la observación del lenguaje infantil. *Comunicación, Lenguaje y Educación, 9,* 117-124.

DARLEY, F.L. y otros (1978): *Alteraciones motrices del habla.* Buenos Aires: Panamericana.

DAVIS, S.M. (1986): Audición y percepción del habla. En SCHIEFELBUSH, R.L. (Ed.): *Bases de la intervención en el lenguaje.* Madrid: Alhambra.

DE KETELE, J.M. y otros (1995): *Metodología para la recogida de información.* Madrid: La Muralla.

DE LA ORDEN, A. (1985): *La investigación educativa.* Diccionario Ciencias de la Educación. Madrid: Anaya.

DE LA ORDEN, A. (1989): El currículum en la educación infantil. En CARRETERO, M. y otros (Eds.): *Pedagogía de la escuela infantil.* Madrid: Santillana. Aula XXI.

DE LUCA, M.O. (1983): *Didáctica de la lengua oral. Metodología de enseñanza y evaluación.* Barcelona: KJapelusz.

DE MIGUEL, M. (1988): Paradigmas de la investigación educativa española. En DENDALUCE, I. (Coord.): *Aspectos metodológicos de la investigación educativa.* Madrid: Narcea.

DE PABLO, P. y VÉLEZ, R. (1993): *Unidades Didácticas, Proyectos y Talleres.* Madrid: Alhambra-Longman.

DE PABLO, P. y TRUEBA, B. (1994): *Espacios y recursos para ti, para mi, para todos. Diseñar ambientes en educación infantil.* Madrid: Escuela Española.

DEFIOR, S. y otros (1995): *Aprendiendo a aprender: materiales de apoyo. Nivel 1.* Archidona (Málaga): Aljibe.

DEFIOR, S. y otros (1995): *Aprendiendo a aprender: materiales de apoyo. Nivel 2.* Archidona (Málaga): Aljibe.

DEFONTAINE, J. (1982): *Manual de psicomotricidad y relajación.* Barcelona: Masson.

DEL BARRIO, J.A. (1994): Programas de desarrollo psicolingüístico. En MOLINA, S. (Ed.): *Bases psicopedagógicas de la Educación Especial.* Alcoy: Marfil.

DEL BARRIO, Mª V. (1984): *Temas de psicopatología infantil.* Valencia: Promolibro.

DEL BARRIO, Mª V. (1988): *El lenguaje y sus perturbaciones.* Valencia: Promolibro.

DELMAS, A. (1976): *Vías y centros nerviosos.* Barcelona: Masson.

DEL RÍO, Mª J. (1984): La evaluación en los tratamientos de lenguaje. En MONFORT, M. (Ed.): *La intervención logopédica. II simposio de logopedia.* Madrid: CEPE.

DEL RÍO, Mª J. (1987): Algunas cuestiones sobre la psicopedagogía del lenguaje oral. *Logopedia, foniatría y audiología, 7* (2), 87-92.

DEL RÍO, Mª J. (1987): La adquisición del lenguaje: un análisis interaccional. *Estudios de Psicología,* 29/30, 11-30.

DEL RÍO, Mª J. (1987): *Psicopedagogía de la lengua oral: un enfoque comunicativo.* Barcelona: ICE-Horsori.

DEL RÍO, Mª J. y BOSCH, L. (1988): Logopedia y escuela. En PEÑA, J. (Ed.): *Manual de logopedia.* Barcelona: Masson.

DEL RÍO, Mª J. y VILASECA, R. (1988): Sobre la adquisición y el desarrollo del lenguaje. En PEÑA, J. (Ed.): *Manual de logopedia.* Barcelona: Masson.

DELVAL, J. (1991): *Crecer y pensar. La construcción del conocimiento en la escuela.* Barcelona: Paidós.

DELVAL, J. (1991): *Aprender a aprender I. El desarrollo de la capacidad de pensar.* Madrid: Alhambra Longman.

DELVAL, J. (1991): *Aprender a aprender II. La construcción de explicaciones.* Madrid: Alhambra Longman.

DENDALUCE, I. (Coord.) (1988): *Aspectos metodológicos de la investigación educativa.* Madrid: Narcea.

DENZIN, N.K. (1978): *The Research Act: A Theoretical Introduction to Sociological Methods.* Nueva York: McGraw Hill Book Company.

DE PRADO, D. (1988): *Técnicas creativas y lenguaje total en la educación infantil.* Madrid: Narcea.

DEUS, J. y otros (1992): Disfasia pura: un estudio neurológico y de neuroimagen. *Logopedia, foniatría*

y audiología, 12 (4). 231-142.

DE VILLIERS, J. y DE VILLIERS, P. (1978): *Language acquisition.* Cambridge: Harvard University Press.

DÍEZ, J.I. (1994): Alcatel en busca del cénit. *Qualitas Hodie, nov., 27-29.*

DÍEZ HOCHLEITNER, R. y otros (1991): *La Educación Infantil. Una promesa de futuro.* Madrid: Santillana.

DÍEZ-ITZA, E. (1992): La investigación del input lingüístico infantil: consideraciones metodológicas e implicaciones para las teorías del desarrollo del lenguaje. En MARTÍN VIDE (Comp.): *Actas del VII Congreso de Lenguajes Naturales y Lenguajes Formales, vol. II,.* Barcelona: PPU.

DÍEZ-ITZA, E. (1992): *Adquisición del lenguaje.* Oviedo: Pentalfa.

DÍEZ-ITZA, E. (1993): Variables tonales en el habla de los niños y adquisición del lenguaje. *Estudios de Psicología.* 50, 33-47.

DINVILLE, C. (1983): *Los trastornos de la voz y su reeducación.* Barcelona: Masson.

DOMÍNGUEZ, C. (1985): Trastornos del habla infantil. *Logopedia y fonoaudiología, 4* (4), 220-226.

DOMÍNGUEZ, M. (1992): Aspectos médicos en la atención de niños con retardo en el desarrollo. En GALGUERA, I.; HINOJOSA, G. y GALINDO, E. (Eds.): *El retardo en el desarrollo. Teoría y práctica.* México: Trillas.

DORE, J. (1974): A pragmatic description of early language development. *Journal of Psycholinguistic Research,* 3, 343-350.

DUBOIS, G. (1979): *Diccionario de Lingística.* Madrid: Alianza.

DUBOIS, G. (1985): *El niño y su terapeuta del lenguaje.* Barcelona: Masson.

DUCARNE, B. (1977): *Test para el examen de la afasia.* Madrid: Tea.

DUNN, L.M. (1981): *Test de vocabulario imágenes PEABODY.* Madrid: Mepsa.

ECCA (1986): *Curso de estimulación precoz.* Las Palmas: Radio ECCA.

EDUCTRADE (1987): *Proyecto URI. Preescolar I (Libro de recursos).* Madrid.

ELLIOT, J. (1990): *La investigación-acción en educación.* Madrid: Morata.

ELLIOT, J. (1986): Autoevaluación, desarrollo profesional y responsabilidad. En GALTON, M. y MOON, B. (Eds.): *Cambiar la escuela, cambiar el curriculum.* Barcelona: Martínez Roca.

ESCAMILLA, A. (1993): *Unidades Didácticas: Una propuesta de trabajo de aula.* Zaragoza: Edelvives.

ESCOBAR, F. y PÉREZ, P. (1991): La evaluación en la Educación Especial. En BAUTISTA. R. (Ed.): *Necesidades Educativas Especiales.* Archidona (Málaga): Aljibe.

ESTIENNE, F. (1982): Retards de langage. En RONDAL, J.A. y SERON, X. (Eds.): *Troubles du langage, diagnostic et rééducation.* Lieja: Pierre Mardaga.

ESTIENNE, F. (1991): Retraso de lenguaje, disfasias y audiomudez. En RONDAL, J.A. y SERON, X. (Eds.): *Trastornos del Lenguaje 3.* Barcelona: Paidós.

EVANS, E.D. (1979): *El lenguaje del preescolar.* Buenos Aires: Marymar.

EVANS, E.D. (1987): *Educación Infantil Temprana.* México: Trillas.

EWING-COBBS, L. y otros (1987): Language function following closed-head injury in children and adolescents. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 5, 575-592.

FABREGAT, A.M. (1990): *Cuentos para hablar en la escuela.* Madrid: Bruño.

FARNHAN-DIGGORY, S. (1980): *Dificultades del aprendizaje.* Madrid: Morata.

FARRAR, M. (1990): Discouse and the acquisition of grammatical morphemes. *Journal Child Language*, 17, 607-624.

FAYASSE, M. y otros (1994): Aspectos morfosintácticos avanzados del lenguaje de niños y adolescentes con retraso mental leve y moderado. *Logopedia, foniatría y audiología*, XIV, 4, 207-218.

FERGUSON, CH.A. (1978): Learning to pronounce: the earliest stages of phonological development in the child. En MINIFIE, F.D. y LLOID, L.L. (Eds.): *Communicative and Cognitive Abilities- Early Behavioral Assessment.* Baltimore: University Press.

FERGUSON, CH.A. y GARNICA, O.K. (1982): Teorías del desarrollo fonológico. En LENNEBERG, H. y LENNEBERG, E. (Eds.): *Fundamentos del desarrollo del lenguaje.* Madrid: Alianza.

FERGUSON, CH.A. y MACKEN, M. (1983): Cognitive aspects of phonological development: model, evidence and issues. En NELSON, K.E. (Ed.): *Children's Language*, vol. V. Nueva York: Gardner Press.

FERNÁNDEZ, S. (1987): *Didáctica de la gramática. Teorías lingüísticas. Sistema de la lengua.* Madrid: Narcea.

FERNÁNDEZ SIERRA, J. y SANTOS GUERRA, M.A. (1992): *Evaluación cualitativa de programas de educación para la salud. Una experiencia hospitalaria.* Málaga: Aljibe.

FERNÁNDEZ VIADER, Mª P. (1994): Dificultades de la audición. En MOLINA, S. (Ed.): *Bases psicopedagógicas de la Educación Especial.* Alcoy: Marfil.

FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. (1980): *Psicodiagnóstico*. Madrid: Cincel-Kapelusz.

FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. (1992): Valoración de programas. En FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. (Dir.): *Introducción a la evaluación psicológica II*. Madrid: Pirámide.

FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. (1995): El proceso de evaluación de programas. En FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. (Ed.): *Evaluación de programas. Una guía práctica en ámbitos sociales, educativos y de salud*. Madrid: Síntesis.

FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. (1995): El ciclo de intervención social y evaluación. En FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. (Ed.): *Evaluación de programas. Una guía práctica en ámbitos sociales, educativos y de salud*. Madrid: Síntesis.

FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. (1995): Cuestiones conceptuales básicas en la evaluación de programas. En FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. (Ed.): *Evaluación de programas. Una guía práctica en ámbitos sociales, educativos y de salud*. Madrid: Síntesis.

FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. (1995): *Evaluación de programas. Una guía práctica en ámbitos sociales, educativos y de salud*. Madrid: Síntesis.

FERREIRO, E. y VERNON, S. (1992): La distinción de palabra/nombre en niños de 4 y 5 años. *Infancia y Aprendizaje*, 58, 15-28.

FISHMAN, J. (1988): *Sociología del lenguaje*. Madrid: Cátedra.

FLETCHER, P. y HALL, D. (1992): *Specific speech and language disorders in children*. Londres: Whurr Publishers.

FLORIN, A. (1991): *Practiques du langage à l'école maternelle et prediction de la réussite scolaire*. París: Presses Universitaires de France.

FODOR, J.A. (1985): *El lenguaje del pensamiento*. Madrid: Alianza.

FORNS, M. (1989): Pruebas normalizadas de lenguaje. En TRIADÓ, C. y FORNS, M. (Eds.): *La evaluación del lenguaje*. Barcelona: Anthropos.

FORNS, M. (1989): Consideraciones acerca de la evaluación del lenguaje. En TRIADÓ, C. y FORNS, M. (Eds.): *La evaluación del lenguaje*. Barcelona: Anthropos.

FORNS, M. (1995): Evaluación de programas en educación. En FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. (Ed.): *Evaluación de programas. Una guía práctica en ámbitos sociales, educativos y de salud*. Madrid: Síntesis.

FOSTER, y GUIDDAN, (1986): *Serie de estímulos visuales para el desarrollo del lenguaje*. Madrid: MEPSA.

FOURCIN, A.J. y BOYDELL, R. (1982): Desarrollo lingüístico en ausencia de lenguaje expresivo. En

LENNEBERG, H. y LENNEBERG, E. (Eds.): *Fundamentos del desarrollo del lenguaje.* Madrid: Alianza.

FOX, D.J. (1981): *El proceso de investigación en educación.* Pamplona: EUNSA.

FRABBONI, F. (1984): *La Educación del niño de 0 a 6 años.* Madrid: Cincel.

FRAISSE, P. y PIAGET, J. (1974): *Lenguaje, comunicación y decisión.* Buenos Aires: Paidós.

FRANCESCATO, G. (1987): *El lenguaje infantil. Estructuración y aprendizaje.* Barcelona: Ediciones Península.

FRANCOIS, F. y otros (1977): *El Lenguaje. La Comunicación.* Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.

FURROW, D. y otros (1993): Differential responding to two- and three-tear-olds' utterances: the roles of grammaticality and ambiguity. *Journal Child Language*, 20, 363-375.

GAIRÍN, J. (1989): Ecología escolar: arquitectura y mobiliario. En CASTILLEJO, J.L. y otros (Eds.): *El curriculum en la escuela infantil.* Madrid: Santillana, S.XXI.

GALGANO, A. (1993): *Calidad total.* Madrid: Díaz de Santos.

GALGUERA, I. (1992): Diagnóstico y evaluación. En GALGUERA, I.; HINOJOSA, G. y GALINDO, E. (Eds.): *El retardo en el desarrollo. Teoría y práctica.* México: Trillas.

GALGUERA, I. y otros (1984): *El retardo en el desarrollo. Teoría y práctica.* México: Trillas.

GALINDO, E. (1992): El concepto de retardo en el desarrollo y sus implicaciones para la enseñanza y el entrenamiento. En GALGUERA, I. y otros (Eds.): *El retardo en el desarrollo. Teoría y práctica.* México: Trillas.

GALINDO, E. y otros (1980): *La modificación de conducta en la educación especial.* México: Trillas.

GALINDO, E. y otros (1983): *Manual de modificación de conducta en la educación especial.* México: Trillas.

GALLARDO, J.R. y GALLEGO, J.L. (1993): *Manual de logopedia escolar. Un enfoque práctico.* Málaga: Aljibe.

GALLARDO, J.R. y GALLEGO, J.L. (1996): El taller de expresión oral. Prevención e intervención logopédica. *Actas 19º Congreso Nacional A.E.L.F.A., 339-344.* Valencia.

GALLEGO, J.L. (Coord.) (1994): *Educación Infantil.* Málaga: Aljibe.

GALLEGO, J.L. (1995): La evaluación del lenguaje oral infantil. *Logopedia, Foniatría y Audiología, vol. XV, nº 4, 241-250.*

GALLO, M.P. (1990): Cómo el niño construye hipótesis sobre la gramática de su lengua. *Estudios de*

Psicología. 41. 159-173.

GARANTO, J. y DEL RINCÓN, D. (1992): El estudio de casos. En GARCÍA PASTOR, C. (Coord.): *La investigación sobre la integración. Tópicos, aproximaciones y procedimientos.* Salamanca: Amarú Ediciones.

GARCÍA PASTOR, C. (Coord.) (1992): *La investigación sobre la integración. Tópicos, aproximaciones y procedimientos.* Salamanca: Amarú Ediciones.

GARCÍA GARCÍA, E. (1986): *La integración escolar: Aspectos psicosociológicos I.* Madrid: UNED.

GARCÍA VÍLCHEZ, V. (1993): Conducta y lenguaje: Bases generales de las técnicas de modificación de conducta. En GALLARDO, J.R. y GALLEGO, J.L. (Eds.): *Manual de logopedia escolar. Un enfoque práctico.* Málaga: Aljibe.

GARCÍA VÍLCHEZ, V. (1993): Retraso en el desarrollo del lenguaje oral. En GALLARDO, J.R. y GALLEGO, J.L. (Eds.): *Manual de logopedia escolar. Un enfoque práctico.* Málaga: Aljibe.

GARCÍA FERNÁNDEZ, M.D. (Coord.) (1993): *Investigaciones y experiencias en Educación Infantil.* Córdoba: Servicio de Publicaciones.

GARCÍA HOZ, V. y PÉREZ JUSTE, R. (1984): *La investigación del profesor en el aula.* Madrid: Escuela Española.

GARCÍA NIETO, M.L. (1992): Disfasias infantiles: el déficit semántico-pragmático en el niño de edad preescolar. *Actas XII Congreso Nacional de AELFA.* Zaragoza: Diputación de Zaragoza.

GARCÍA GARCÍA, E. (1986): *La integración escolar: Aspectos psicosociológicos II.* Madrid: UNED.

GARCÍA HOZ, V. (1993): *Educación Infantil Personalizada.* Madrid: Rialp.

GARCÍA HOZ, V. (1993): El niño como persona. Panorámica de su educación. En GARCÍA HOZ, V. (Dir.): *Educación Infantil Personalizada.* Madrid: Rialp.

GARCÍA SICILIA, J. y otros (1989): *Psicología evolutiva y de la educación.* Madrid: Santillana. Aula XXI.

GARCÍA, J.A. (1986): *Psicodidáctica y organización del aprendizaje para deficientes en régimen de integración.* Madrid: UNED.

GARTON, A. (1994): *Interacción social y desarrollo del lenguaje y la cognición.* Barcelona: Paidós.

GARVEY, C. (1986): *El habla infantil.* Madrid: Morata.

GASSIER, J. (1983): *Manual del desarrollo psicomotor del niño.* Barcelona: Toray-Masson.

GENTO, S. (1996): *Instituciones educativas para la calidad total.* Madrid: La Muralla.

GERVILLA, Mª A. (1989): *Didáctica aplicada a la escuela infantil.* Málaga: Edinford.

GESSELL, A. y otros (1989): *El niño de uno a cinco años.* Barcelona: Paidós.

GIL FERNÁNDEZ, J. (1988): *Los sonidos del lenguaje.* Madrid: Síntesis.

GILI GAYA, S. (1972): *Curso superior de sintaxis española.* Barcelona: Vox.

GILI GAYA, S. (1972): *Estudios de lenguaje infantil.* Barcelona: Vox.

GIMÉNEZ, A. (1994): ¿Es homogéneo el aprendizaje del lenguaje? Diferencias y relaciones funcionales. *Infancia y Aprendizaje, 65,* 65-78.

GIMENO, A. y otros (1994): ¿Cómo mejorar la conciencia fonológica en la escuela? Descripción y análisis de un programa de intervención. *Comunicación, Lenguaje y Educación, 21,* 87-95.

GISBERT, A. y otros (1980): *Educación Especial.* Madrid: Cincel.

GOLDMAN, P.S. (1972): Developmental determinants of cortical plasticity. *Acta Neurobiologiae Experimentalis,* 32, 495-511.

GOLDSMIED, E. (1985): *El niño en la guardería. Guía para educadores y padres.* Barcelona: Reforma de la Escuela (2ª edición).

GOLDSMIT, L. (1985): Estudio sobre el establecimiento de la comunicación. En MONFORT, M. (Ed.): *Los trastornos de la comunicación en el niño. I Simposio de logopedia.* Madrid: CEPE.

GÓMEZ BOSQUE P. y GÓMEZ CARRETERO, Mª.E. (1994): *Elementos de Psiconeurobiología del lenguaje.* Madrid: UNED.

GÓMEZ BOSQUE P. y otros (1994): *Neurobiología de la lectura. Dislexia y otras alteraciones.* Valladolid: Universidad de Valladolid.

GÓMEZ OCAÑA, C. (1989): Concepto y objetivos de la evaluación en la escuela infantil. En CARRETERO, M. y otros (Eds.): *Pedagogía de la escuela infantil.* Madrid: Santillana, Aula XXI.

GÓMEZ CAMINERO, R. y otros (1997): *Primeras Jornadas sobre prácticas metodológicas y de evaluación en la educación infantil.* Granada: Osuna.

GÓMEZ, E. y RODRÍGUEZ, E. (1994). Literatura Infantil. En GALLEGO, J. (Coord.): *Educación Infantil.* Málaga: Aljibe.

GÓMEZ, E. y RODRÍGUEZ, E. (1994). Didáctica de la lengua. En GALLEGO, J. (Coord.): *Educación Infantil.* Málaga: Aljibe.

GÓMEZ TOLÓN, J. (1982): *Rehabilitación en los trastornos de aprendizaje.* Madrid: Escuela Española.

GÓMEZ TOLÓN, J. (1987): *Trastornos de la adquisición del lenguaje. Valoración y tratamiento.* Madrid: Escuela Española.

GOMILA BENEJAM, A. (1989): Del 'NYAM-NYAM' al 'Me tomaría un entrecote a la pimienta, poco hecho': Una hipótesis sobre el origen del lenguaje. En MARTÍN VIDE, C. (Ed.): *Lenguajes naturales y lenguajes formales. Actas del IV Congreso de lenguajes naturales y lenguajes formales.* Barcelona: Universidad.

GONZÁLEZ CUENCA, A. M. (1995): El desarrollo del lenguaje: nivel fonológico. En GONZÁLEZ CUENCA, A. M. y otros (Eds.): *Psicología del desarrollo. Teoría y prácticas.* Málaga: Aljibe.

GONZÁLEZ CUENCA, A. M. (1995): El desarrollo del lenguaje: nivel léxico-semántico. En GONZÁLEZ CUENCA, A. M. y otros (Eds.): *Psicología del desarrollo. Teoría y prácticas.* Málaga: Aljibe.

GONZÁLEZ CUENCA, A. M. (1995): El desarrollo del lenguaje: nivel morfo-sintáctico. En GONZÁLEZ CUENCA, A. M. y otros (Eds.): *Psicología del desarrollo. Teoría y prácticas.* Málaga: Aljibe.

GONZÁLEZ CUENCA, A. M. y otros (1995): *Psicología del desarrollo. Teoría y prácticas.* Málaga: Aljibe.

GONZÁLEZ JIMÉNEZ, Mª A. (1988): *El curriculum por talleres en un centro de integración.* Madrid: MEC-Popular.

GONZÁLEZ MAS, R. (1977): *Estimulación sensoriomotriz precoz.* San Sebastián: Servicio Internacional de Información sobre subnormales.

GONZÁLEZ SÁNCHEZ, M. (1987): *Lenguaje escolar y clase social.* Salamanca: Amarú.

GONZÁLEZ, Mª J. y otros (1990): *Trastornos en el aprendizaje IV. Prácticas de trastornos en el aprendizaje.* Universidad de Málaga: Secretariado de Publicaciones.

GONZÁLEZ VALENZUELA, Mª. J. (1989): Importancia de las variables psicosociolingüísticas en la evaluación del desarrollo del fonológico de niños malagueños. *Logopedia, foniatría y audiología, 9* (1), 35-40.

GONZÁLEZ VALENZUELA, Mª J. (1989): *Trastornos fonológicos. Teoría y práctica.* Universidad de Málaga: Secretariado de Publicaciones.

GONZÁLEZ VALENZUELA, Mª J. (1989): Análisis del desarrollo fonológico en sujetos malagueños. *Infancia y Aprendizaje*, 48, 7-24.

GOPNIK, M. y CRAGO, M. (1991): Familial aggregation of a developmental language disorder. *Cognition*, 39, 1-50.

GUERRA, O. y otros (1993): La estimulación lingüística en el habla infantil de 0 a 3 años. En GARCÍA

FDEZ., M.D. (Coord.): *Investigaciones y experiencias en Educación Infantil.* Córdoba: Servicio de Publicaciones de la Universidad.

GUERRERO, F.J. (1992): *Estudio sobre los inadaptados. Diario de campo.* Archidona (Málaga): Aljibe.

GUESS, D. y otros (1986): Generalización del habla y de la conducta lingüística. En SCHIEFELBUSH, R.L. (Ed.): *Bases de la intervención en el lenguaje.* Madrid: Alhambra.

HALLIDAY, M.A.K. (1961): Categories of the theory of grammar. En *Word, 17,* 241-292.

HALLIDAY, M.A.K. (1982): Aprendiendo a conferir significado. En LENNEBERG, H. y LENNEBERG, E. (Eds.): *Fundamentos del desarrollo del lenguaje.* Madrid: Alianza.

HALLIDAY, M.A.K. (1982): *Exploraciones sobre las funciones del lenguaje.* Barcelona: Médica Técnica.

HANSON, M.J. (1987): *Programa de intervención temprana para niños mongólicos.* Buenos Aires: Médica Panamericana.

HÉCAEN, H. (1976): Acquired aphasia in children and the autogenesis of hemisferic functional specialization. *Brain and Language,* 3, 114-134.

HÉCAEN, H. (1983): Acquired aphasia in children: revisited. *Neuropsychologia, 21, 581-587.*

HELM-ESTABROOKS, N. y ALBERT, M. (1994): *Manual de terapia de la afasia.* Buenos Aires: Panamericana.

HENRIKSON, E. (1989): Niños de habla vacilante. En JOHNSON, W. (Ed.): *Problemas del habla infantil.* Buenos Aires: Kapelusz.

HÉRBERT, R. (1991): Tartamudez, farfulleo, trastornos de la articulación y trastornos de la voz. En RONDAL, J.A y SERON, X. (Eds.): *Trastornos del lenguaje 2.* Barcelona: Paidós.

HERNÁNDEZ, F. (1989): Globalización mediante proyectos de trabajo. En *Cuadernos de pedagogía, nº 155.*

HERNÁNDEZ PINA, F. (1981): Adquisición del lenguaje infantil. Etapa del balbuceo. *Infancia y Aprendizaje, Monografía 1,* 71-83.

HERNÁNDEZ PINA, F. (1984): Sobre la universalidad de las categorías eje-abierta ("pivot-open"). En SIGUÁN, M. (Dir.): *Estudios sobre psicología del lenguaje infantil.* Madrid: Pirámide.

HERNÁNDEZ PINA, F. (1984): *Teorías pricolingüísticas y su aplicación a la adquisición del español como lengua materna.* Madrid: Siglo XXI.

HERNÁNDEZ PINA, F. (1984): Actitudes lingüísticas parentales y desarrollo del lenguaje infantil. *Infancia y Aprendizaje,* 25, 35-60.

HERNÁNDEZ PINA, F. (1988): La adquisición de los términos cuantitativos en español. Estudio de un caso. *Infancia y Aprendizaje*, 43, 55-71.

HERNÁNDEZ, J. y MARTÍNEZ, P. (1996): Propuesta metodológica para evaluar programas de orientación educativa (1-22). *Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa (RELIEVE).*

HERNÁNDEZ LÓPEZ, J.M. (1995): Procedimientos de recogida de información en evaluación de programas. En FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. (Ed.): *Evaluación de programas. Una guía práctica en ámbitos sociales, educativos y de salud.* Madrid: Síntesis.

HERNÁNDEZ LÓPEZ, J.M. (1995): Evaluación de programas de salud. En BUELA-CASAL, G. y CABALLO, V. (Eds.): *La psicología de la salud en España.* Madrid: Siglo XXI.

HERNANZ, Mª L. y BRUCART, J. Mª (1987): *La sintaxis.* Barcelona: Crítica.

HESSE, G. (1986): *La estimulación temprana en el niño discapacitado.* Buenos Aires: Panamericana.

HINDLEY, C.B. y otros (1972): *Medio y desarrollo. La influencia del ambiente en el desarrollo infantil.* Madrid: Pablo del Río.

HINOJOSA, G. (1992): Prácticas para la instrucción eficiente. En GALGUERA, I. y otros (Eds.): *El retardo en el desarrollo. Teoría y práctica.* México: Trillas.

HISCOCK, M. y KINSBOURNE, M. (1978): Ontogeny of cerebral dominance: Evidence from time-sharing asymmetry in children. *Developmental Psychology*, 14, 321-329.

HOFF-GINSBERG, E. (1990): Maternal speech and the child's development of sintax. *Journal Child Language*, 17, 85-99.

HOFFMANN, J. y otros (1995): *Psicología del desarrollo hoy.* Volumen I. Madrid: Mcgraw Hill.

HOFFMANN, J. y KLIX, F. (1986): Características del proceso de discernimiento conceptual a través de estímulos lingüísticos. En BIERWISCH, M. (Ed.): *Efectos psicológicos de los componentes estructurales del lenguaje.* Barcelona: Paidós.

HOHMANN, M. y otros (1992): *Niños pequeños en acción. Manual para educadores.* México: Trillas.

HUSÉN, T. (1988): Paradigmas de la investigación en educación. En DENDALUCE, I. (Coord.): *Aspectos metodológicos de la investigación educativa.* Madrid: Narcea.

IBÁÑEZ SANDÍN, C. (1992): *El Proyecto de Educación Infantil y su práctica en el aula.* Madrid: La Muralla.

IBÁÑEZ, P. (1984): *Programación y evaluación para la educación especial.* Madrid: UNED.

IBÁÑEZ, P. (1984): *El mundo laboral del deficiente mental.* Madrid: UNED.

IBÁÑEZ, P. (1987): *Integración del deficiente mental.* Valladolid: Lex Nova.

IDURIAGA, F. (1985): Tratamiento logopédico del lenguaje y del habla en la parálisis cerebral. En MONFORT, M. (Ed.): *Los trastornos de la comunicación en el niño. I Simposio de logopedia.* Madrid: CEPE.

IDURIAGA, F. (1995): Estrategias y técnicas ortofónicas y logopédicas en las disfunciones fónico-vocálicas. En MONFORT, M. (Ed.): *Enseñar a hablar. IV Simposio de logopedia.* Madrid: CEPE.

IDURIAGA, F. y FERNÁNDEZ, J. (1986): Intervención logopédica en la afasia adquirida en la infancia. En MONFORT, M. (Ed.): *Investigación y logopedia. III Simposio de logopedia.* Madrid: CEPE.

INGRAM, D. (1976): *Phonologycal disability in children.* London: Edward Arnold (Trad. cast.: *Trastornos fonológicos en el niño.* Barcelona: Médica Técnica, 1983).

INGRAM, T.T.S. (1982): Perturbaciones del habla en la infancia. En LENNEBERG, H. y LENNEBERG, E. (Eds.): *Fundamentos del desarrollo del lenguaje.* Madrid: Alianza.

IRWIN, M. y BUSHNELL, M. (1984): *La observación del niño. Estrategias para su estudio.* Madrid: Narcea.

JACOBSON, M. (1982): Desarrollo del cerebro en relación con el lenguaje. En LENNEBERG, H. y LENNEBERG, E. (Eds.): *Fundamentos del desarrollo del lenguaje.* Madrid: Alianza.

JAKOBSON, R. (1974): *Lenguaje infantil y afasia.* Madrid: Ayuso.

JACOBSON, R. (1975): *Ensayos de lingüística general aplicada.* Barcelona: Seix Barral.

JAKOBSON, R. y HALLE, M. (1980): *Fundamentos del lenguaje.* Madrid: Ayuso.

JIMÉNEZ, J.E. (1992): Metaconocimiento fonológico: estudio descriptivo sobre una muestra de niños prelectores en edad preescolar. *Infancia y Aprendizaje*, 57, 49 - 66.

JIMÉNEZ, M. (Coord.) (1995): *Psicopatología infantil.* Málaga: Aljibe.

JIMÉNEZ, N. y MOLINA, L. (1989): *La escuela infantil: lugar de acción y cooperación.* Barcelona: Laia.

JOHNSON, W. (1989): *Problemas del habla infantil.* Buenos Aires: Kapelusz.

JOHNSTON, E.B. y JOHNSTON, A.V. (1988): *Desarrollo del lenguaje: Lineamientos piagetianos.* Buenos Aires: Médica Panamericana.

JUÁREZ, A. (1985): Del gesto a la palabra. En MONFORT, M. (ed.): *Investigación y logopedia.* Madrid: CEPE.

JUÁREZ, A. y MONFORT, M. (1989): *Estimulación del lenguaje oral.* Madrid: Santillana. Aula XXI.

JUNCOS, O. (1985): Un estudio sobre la negación en el niño. *Infancia y Aprendizaje*, 29, 105-118.

JUNCOS, O. (1995): Afasia y modularidad: perspectivas de intervención. En MONFORT, M. (Ed.): *Enseñar a hablar. IV Simposio de logopedia.* Madrid: CEPE.

JUSTICIA, F. (1985): *El vocabulario usual del niño en el ciclo inicial y en el ciclo medio de E.G.B.* Granada: ICE.

KARMILOFF-SMITH, A. (1994): *Más allá de la modularidad.* Madrid: Alianza Psicología.

KAYE, K. (1986): *La vida social y mental del bebé.* Barcelona: Paidós.

KEMMIS, S. y McTAGGART, R. (1988): *Cómo planificar la investigación-acción.* Barcelona: Laertes.

KENT, L.R. y otros (1982): *Programa para el aprendizaje de las primeras etapas del lenguaje.* Madrid: S.XXI.

KERLINGER, F.N. (1982): *Investigación del comportamiento. Técnicas y metodología.* México: Interamericana.

KIRK, S.A. y otros (1957): *La educación del niño retrasado.* Barcelona: Pro-Médica.

KIRK, S.A. y otros (1968): *Test Illinois de Aptitudes Psicolingüísticas.* Madrid: TEA Ediciones.

KOETTING, J.R. (1984): *Foundations of naturalistic inquiry: Developing a theory base for understanding individual interpretations of reality.* Dallas, TX: Association for Educational Communications and Technology.

KOLB, B. y WHISHAW, I.Q. (1986): *Fundamentos de neuropsicología humana.* Barcelona: Lábor.

LABINOWICZ, E. (1982): *Introducción a Piaget. Pensamiento. Aprendizaje. Enseñanza.* México: Fondo Educativo Interamericano.

LABOV, W. (1983): *Modelos sociolingüísticos.* Madrid: Cátedra.

LAFON, J.C. (1987): *Los niños con deficiencias auditivas.* Barcelona: Masson.

LAGUÍA, Mª J. y VIDAL, C. (1991): *Rincones de actividad en la escuela infantil.* Barcelona: Graó.

LAHEY, M. (1988): *Language disorders and language development.* Nueva York: McMillan.

LAHEY, M. y otros (1992): Variability in children's use of grammatical morphemes. *Applied Psycholinguistic*, 13, 373-398.

LAMB, S.M. (1966): *Outline of stratificational Grammar.* Washington: University Press.

LAMBERT, J.L. y otros (1991): Problemas y perspectivas de la intervención lingüística. En RONDAL,

J.A. y SERON, X. (Eds.): *Trastornos del Lenguaje 1.* Barcelona: Paidós.

LANDSHEERE, G. (1983): *Cómo enseñan los profesores. Análisis de las interacciones verbales en clase.* Madrid: Santillana, Aula XXI.

LATORRE, A. y GONZÁLEZ R. (1987): *El maestro investigador. La investigación en el aula.* Barcelona: Graó.

LATORRE, A. y otros (1996): *Bases metodológicas de la investigación educativa.* Barcelona: Gràfiques 92, S.A.

LAUNAY, C.L. (1989): Mutismo. En LAUNAY, C.L. y BOREL-MAISONNY, S. (1989): *Trastornos del lenguaje, la palabra y la voz en el niño.* Barcelona: Masson.

LAUNAY, C.L. (1989): Desarrollo normal del lenguaje. En LAUNAY, C.L. y BOREL-MAISONNY, S. (1989): *Trastornos del lenguaje, la palabra y la voz en el niño.* Barcelona: Masson.

LAUNAY, C.L. (1989): El lenguaje del niño. Sus funciones. Sus fundamentos fisiológicos. En LAUNAY, C.L. y BOREL-MAISONNY, S. (1989): *Trastornos del lenguaje, la palabra y la voz en el niño.* Barcelona: Masson.

LAUNAY, C.L. (1989): Los trastornos habituales en la adquisición del lenguaje. En LAUNAY, C.L. y BOREL-MAISONNY, S. (1989): *Trastornos del lenguaje, la palabra y la voz en el niño.* Barcelona: Masson.

LAUNAY, C.L. y BOREL-MAISONNY, S. (1989): *Trastornos del lenguaje, la palabra y la voz en el niño.* Barcelona: Masson.

LAUNAY, C.L. y HOUZEL, D. (1989): Afasia adquirida infantil. En LAUNAY, C.L. y BOREL-MAISONNY, S. (1989): *Trastornos del lenguaje, la palabra y la voz en el niño.* Barcelona: Masson.

LEBLANC, R. (1991): Afasia congénita. En RONDAL, J.A. y SERON, X. (Eds.): *Trastornos del Lenguaje 3.* Barcelona: Paidós.

LECOURS, A. R. (1982): Correlatos mielogenéticos del desarrollo del habla y del lenguaje. En LENNEBERG, H. y LENNEBERG, E. (Eds.): *Fundamentos del desarrollo del lenguaje.* Madrid: Alianza.

LECUONA, Mª P. (1988): Incorrecciones del habla infantil. *Enseñanza, 6,* 87-104.

LEE, L. y CANTER, S.M. (1971): Developmental sentence scoring: a clinical procedure for stimulating syntactic development in children spontaneous speech. *Journal of Speech Hearing Disorders,* 36, 315-340.

LENNEBERG, E.H. (1982): En busca de una teoría dinámica de la afasia. En LENNEBERG, H. y LENNEBERG, E. (Eds.): *Fundamentos del desarrollo del lenguaje.* Madrid: Alianza.

LENNEBERG, E. (1983): *Fundamentos biológicos del lenguaje.* Madrid: Alianza.

LENNEBERG, E.H. (1982): El concepto de la diferenciación del lenguaje. En LENNEBERG, H. y LENNEBERG, E. (Eds.): *Fundamentos del desarrollo del lenguaje*. Madrid: Alianza.

LENNEBERG, H. y LENNEBERG, E. (1982): *Fundamentos del desarrollo del lenguaje*. Madrid: Alianza.

LE NORMAND, M.T. (1997): Modelos psicolingüísticos del desarrollo del lenguaje. En NARBONA, J. y CHEVRIE-MULLER, C. (Eds.): *El lenguaje del niño. Desarrollo normal, evaluación y trastornos*. Barcelona: Masson.

LEONARD, L. (1986): Factores cognitivos en el desarrollo temprano del lenguaje. En SCHIEFELBUSCH, R. L. (Ed.): *Bases de la intervención en el lenguaje*. Madrid: Alhambra.

LEPSCHY, G.C. (1982): Algunos problemas de la teoría lingüística. En LENNEBERG, H. y LENNEBERG, E. (Eds.): *Fundamentos del desarrollo del lenguaje*. Madrid: Alianza.

LEWIS, R.E. y PENN, CL. (1990): *Language Therapy*. London: Whurr Publishers.

LEWIS, D. (1989): *El lenguaje secreto del niño*. Barcelona: Martínez Roca.

LEY ORGÁNICA 1/1990 de Ordenación General del Sistema Educativo (B.O.E. 4/10/90).

LUND, N. y DUCHAN, J. (1993): *Assessing Children's Language in Naturallistic Contexts*. Nueva Jersey: Prentice Hall.

LOMAS, C. y otros (1993): *Ciencias del lenguaje, competencia comunicativa y enseñanza de la lengua*. Barcelona: Paidós.

LOONEN, M.C.B. y VAN DONGEN, H.R. (1990): Acquired childhood aphasia. Outcome 1 year after onset. *Archives of Neurology*, 47, 1324-1328.

LÓPEZ BARAJAS-ZAYAS, E. (1981): *Pedagogía Experimental I*. Madrid: UNED.

LÓPEZ ORNAT, S. (1990): La formación de la oración simple: las omisiones sintácticas (S-V-O) en la adquisición del español. *Estudios de Psicología*, 41, 41-72.

LÓPEZ MORALES, H. (1984): *Enseñanza de la lengua materna*. Madrid: Playor.

LÓPEZ ORNAT, S. y otros (1994): *La adquisición de la lengua española*. Madrid: S. XXI.

LOU, Mª A. (1994): Desarrollo cognitivo. En GALLEGO, J.L. (Coord.): *Educación Infantil*. Málaga: Aljibe.

LOUGHLIN, C.E. y SUINA, J. H. (1987): *El ambiente de aprendizaje. Diseño y organización*. Madrid: MEC-Morata.

LOVE, R.J. y WEBB, W.G. (1988): *Neurología para los especialistas del habla y del lenguaje*. Buenos

Aires: Médica Panamericana.

LOVELACE, M. y otros (1992): *El proyecto curricular del segundo ciclo de la educación infantil.* Madrid: Escuela Española.

LUCIANO, Mª.C. (1989): *Una aproximación conceptual y metodológica a las alteraciones conductuales en la infancia.* Granada: Universidad de Granada.

LUCIANO, Mª.C. y otros (1996): Alteraciones en la articulación verbal. En LUCIANO, Mª.C. (Dir.): *Manual de Psicología Clínica. Infancia y Adolescencia.* Valencia: Promolibro.

LUQUE, A. (1991): Habla espontánea en la resolución de problemas. *Infancia y Aprendizaje*, 53, 59-74.

LUQUE, A. y VILA, I. (1993): Desarrollo del lenguaje. En PALACIOS, J. y otros (Eds.): *Desarrollo Psicológico y Educación, I. Psicología Evolutiva.* Madrid: Alianza.

LURIA, A.R. y YUDOVICH, F.I. (1983): *Lenguaje y desarrollo intelectual en el niño.* Madrid: Siglo XXI.

LURIA, A.R. (1978): *Cerebro y lenguaje. La afasia traumática: Síndromes, exploración y tratamiento en el niño.* Barcelona: Fontanella.

LURIA, A.R. (1982): Problemas básicos del lenguaje a la luz de la psicopatología y la neurolingüística. En LENNEBERG, H. y LENNEBERG, E. (Eds.): *Fundamentos del desarrollo del lenguaje.* Madrid: Alianza.

LURIA, A.R. (1985): *Pensamiento y lenguaje.* Barcelona: Martínez Roca.

LURIA, A.R. (1995): *Conciencia y lenguaje.* Madrid: Aprendizaje Visor.

LLEIXA, T. y otros (1990): *Educación Infantil 0 - 6 años.* Barcelona: Paidotribo.

LLISTERRI, J. (1991): *Introducción a la fonética: el método experimental.* Barcelona: Anthropos.

LLORENTE MALDONADO, A. (1962): Fonética y Fonología Andaluzas. *Revista de Filología Hispánica, XLV, 227-240.*

MÁLAGA, J. e IZQUIERDO, I. (1985): Consideraciones al concepto de afasia infantil. En MONFORT, M. (Ed.): *Los trastornos de la comunicación en el niño. I Simposio de logopedia.* Madrid: CEPE.

MALAGUZZI, L. (1984): *L'Occhio se salta il muro.* Madrid: Catálogo Expos. Centro de la VIIIa. Ed. Comune de Reggio Emilia.

MANAUT, E. (1991): Cerebro y lenguaje. En FLÓREZ, J. y TRONCOSO, Mª V. (Eds.): *Síndrome de Down y Educación.* Barcelona: Salvat.

MANGA, D. (1985): Procesos fonológicos en el primer lenguaje. En MONFORT, M. (Ed.): *Los*

trastornos de la comunicación en el niño. I Simposio de logopedia. Madrid: CEPE.

MANOLSON, A. y WATSON, Cl. (1995): Hablando ... nos entendemos los dos: un programa de entrenamiento para los padres de niños con retraso de lenguaje. En MONFORT, M. (Ed.): *Enseñar a hablar. IV Simposio de logopedia.* Madrid: CEPE.

MARCELO, C. y otros (1995): *Iniciación a la enseñanza y desarrollo profesional.* Barcelona: PPU.

MARTÍ, E. (1988): Primeras creaciones en el lenguaje infantil. El caso de las metáforas. *Infancia y Aprendizaje, 43*, 3-12.

MARTÍN, C. (1995): La satisfacción del personal como indicador de calidad. *Organización y Gestión Educativa, nº 3, 20-32.*

MARTÍN VIDE, C. (1989): *Lenguajes naturales y lenguajes formales. Actas del IV Congreso de lenguajes naturales y lenguajes formales.* Barcelona: Universidad.

MARTÍN, E. (1989): Currículum e innovación educativa. En AIERBE, P. y GARAGORRI, X. (Eds.): *Innovación y Reforma Educativa.* ICE. Universidad del País Vasco.

MARTINET, A. (1972): *Elementos de lingüística general.* Madrid: Gredos.

MARTÍNEZ CELDRÁN, E. (1986): *Fonética.* Barcelona: Teide.

MARTINS, I.P. y FERRO, J.M. (1987): Acquired conduction aphasia in a child. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 29, 529-540.

MARTINS, I.P. y otros (1987): Acquired crossed aphasia in a child. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 29, 96-109.

MATARÓ, M. (1994): Afasias Infantiles. Revisión. *Logopedia, Foniatría y Audiología, 2, 102-107.*

MAYOR, Mª A. (1994): Evaluación del lenguaje oral. En VERDUGO, M. A. (Dir.): *Evaluación curricular. Una guía para la intervención psicipedagógica.* Madrid: Siglo XXI.

MAYOR, J. (1989): Adquisición y desarrollo del lenguaje. En GARCÍA SICILIA, J. y otros (Eds.): *Psicología evolutiva y educación infantil.* Madrid: Santillana, Aula XXI.

M.E.C. (1989): *Diseño Curricular Base de educación infantil.* Madrid: Servicio de Publicaciones del MEC.

M.E.C. (1990): *Educar a los tres años.* Madrid: MEC. Dirección General de Renovación Pedagógica.

M.E.C. (1991): *Real Decreto 1330/1991 por el que se establecen los aspectos básicos del currículo en la educación infantil.* (B.O.E., 7/9/91).

M.E.C. (1991): *Real Decreto 1333/1991 por el que se establece el currículo de educación infantil.*

(B.O.E., 9/9/91).

M.E.C. (1992): *Materiales curriculares para la educación infantil (Cajas Rojas).* Madrid: Servicio de Publicaciones del MEC.

McNEILL, D. (1966): Developmental Psicholinguistics. En SMITH, F. y MILLER, G.A. (Eds.): *The genesis of language*. Cambridge: M.I.T. Press.

McNEILL, D. (1970): *The adquisition of language: the study of developmental psycholinguistics.* Nueva York: Harper y Row.

McSHANE, J. (1980): *Learning to talk.* Cambridge: University Press.

McWHINNEY, B. (Ed.) (1987): *Mechanisms of language acquisition.* Hillsdale: Lawrence Erlbaum.

MEDINA, A. y otros (1987): *Cómo globalizar la enseñanza en los primeros años de escolaridad.* Madrid: Cincel.

MEDINA, A. y otros (1993): *La formación del profesorado para una nueva educación infantil.* Madrid: Cincel.

MEHLER, J. y DUPOUX, E. (1992): *Nacer sabiendo.* Madrid: Alianza.

MELGAR DE GONZÁLEZ, M. (1991): *Cómo detectar al niño con problemas del habla.* México: Trillas.

MENDOZA, E. (1985): *Hablar. Estudio de las alteraciones del lenguaje en la edad escolar.* Granada: Escuela Popular.

MENDOZA, E. y CARBALLO, G. (1990) La evaluación del lenguaje en la edad preescolar. *Logopedia y fonoaudiología*, X, 2, 84-99.

MENÉNDEZ PIDAL, R. (1977): *Manual de gramática histórica española.* Madrid: Espasa Calpe.

MENYUK, P. (1971): *The acquisition and development of language.* Englewood Cliffs: Prentice Hall.

MILLER, G.A. (1989): *Lenguaje y habla.* Madrid: Alianza.

MILLER, J. (1986): Evaluación de la conducta lingüística de los niños. En SCHIEFELBUSCH, R. L. (Ed.): *Bases de la intervención en el lenguaje*. Madrid: Alhambra.

MINGORANCE, P. y ESTEBARANZ, A. (1993): El lenguaje como instrumento cultural en el contexto escolar. En GARCÍA FERNÁNDEZ, M.D. (Coord.): *Investigaciones y experiencias en Educación Infantil.* Córdoba: Servicio de Publicaciones de la Universidad.

MIRAS, F. (1991): *El desarrollo fonoarticulatorio del habla infantil. Un estudio descriptivo en niños almerienses de uno a cinco años.* Tesis doctoral. Universidad del Murcia.

MIRAS, F. (1992): *El desarrollo fonoarticulatorio del habla infantil.* Almería: Instituto de Estudios Almerienses.

MOLINA, L. y JIMÉNEZ, N. (1989): *La escuela infantil. Lugar de acción y cooperación.* Barcelona: Laia.

MOLINA, S. (1994): Deficiencia mental: niños con retraso mental simple. En MOLINA, S. (Ed.): *Bases psicopedagógicas de la Educación Especial.* Alcoy: Marfil.

MONFORT, M. (1984): *La intervención logopédica. II Simposio de logopedia.* Madrid: CEPE.

MONFORT, M. (1984): Reflexiones sobre el diseño de ejercicios. En MONFORT, M. (Ed.): *La intervención logopédica. II Simposio de logopedia.* Madrid: CEPE.

MONFORT, M. (1984): La intervención en el habla infantil. En MONFORT, M. (Ed.): *La intervención logopédica. II Simposio de logopedia.* Madrid: CEPE.

MONFORT, M. (1985): *Los trastornos de la comunicación en el niño. I Simposio de logopedia.* Madrid: CEPE.

MONFORT, M. (1985): El establecimiento de la comunicación. En MONFORT, M. (Ed.): *Los trastornos de la comunicación en el niño. I Simposio de logopedia.* Madrid: CEPE.

MONFORT, M. (1986): *Investigación y logopedia. III Simposio de logopedia.* Madrid: CEPE.

MONFORT, M. (1988): Disfasia infantil y afasia congénita. En PEÑA, J. (Ed.): *Manual de logopedia.* Barcelona: Masson.

MONFORT, M. (1995): El lenguaje oral en la escuela. En MONFORT, M. (Ed.): *Enseñar a hablar. IV Simposio de logopedia.* Madrid: CEPE.

MONFORT, M. (1995): *Enseñar a hablar. IV Simposio de logopedia.* Madrid: CEPE.

MONFORT, M. y JUÁREZ, A. (1984): *El Tren de palabras.* Madrid: CEPE.

MONFORT, M. y JUÁREZ, A. (1988): Registro fonológico inducido. *Logopedia y fonoaudiología,* VIII, 2, 88-96.

MONFORT, M. y JUÁREZ, A. (1989): *Parejas Lógicas.* Madrid: CEPE.

MONFORT, M. y JUÁREZ, A. (1989): Alteraciones del lenguaje. En GARCÍA SICILIA, J. y otros (Eds.): *Psicología evolutiva y educación infantil.* Madrid: Santillana, Aula XXI.

MONFORT, M. y JUÁREZ, A. (1990): *Registro fonológico inducido.* Madrid: CEPE.

MONFORT, M. y JUÁREZ, A. (1990): Modelos de intervención en logopedia. *Revista de logopedia y fonoaudiología,* X, 4, 162-167.

MONFORT, M. y JUÁREZ, A. (1992): *El niño que habla.* Madrid: CEPE.

MONFORT, M. y JUÁREZ, A. (1993): *Los niños disfásicos: descripción y tratamiento.* Madrid: CEPE.

MONFORT, M. y otros (1985): Adquisiciones de las flexiones verbales en el niño. Reflexiones a partir de la reeducación de trastornos de lenguaje. En MONFORT, M. (Ed.): *Los trastornos de la comunicación en el niño. I Simposio de logopedia.* Madrid: CEPE.

MORENO, J.M. (1990): *El diseño curricular de un centro educativo.* Madrid: Alhambra Longman.

MORGON, A. y otros (1984): *Educación precoz del niño sordo.* Barcelona: Masson.

MORROW-LETTRE, C. (1988): Sordera y lenguaje oral. En RONDAL, J.A. y SERON, X. (Eds.): *Trastornos del lenguaje II.* Barcelona: Paidós.

MOWRER, O. H. (1960): *Learning theory and the symbolic processes.* Nueva York: Willey.

MULJACIC, Z. (1974): *Fonología general. Revisión crítica de las nuevas corrientes fonológicas.* Barcelona: Laia.

MUNICIO, P. (1995): Calidad total y reingeniería de procesos. En *Organización y Gestión Educativa, nº 3, 3-7.*

MUÑOZ, A. (1991): La prevención de los trastornos del lenguaje. *Revista de logopedia y fonoaudiología,* XI, 4, 222-228.

MUÑOZ, T. (1983): Las intenciones comunicativas de los niños: estudio de dos casos. *Infancia y Aprendizaje*, 24, 19-34.

NAKAZIMA, S. (1982): Fonematización y simbolización en el desarrollo del lenguaje. En LENNEBERG, H./LENNEBERG, E. (Eds.): *Fundamentos del desarrollo del lenguaje.* Madrid: Alianza.

NARBONA, J. y CHEVRIE-MULLER, C. (Coords.) (1997): *El lenguaje del niño. Desarrollo normal, evaluación y trastornos.* Barcelona: Masson.

NAVARRO TOMÁS, T. (1970): *Manual de pronunciación española.* Madrid: CSIC.

NELSON, K. (1975): The nominal shift in semantic-syntactic development. *Cognitive Psychology,* 7, 461-477.

NELSON, K. (1981): Individual differences in language development: implications for development and language. *Developmental Psychology, 17,* 170-187.

NELSON, K. (1988): *El descubrimiento del sentido.* Madrid: Alianza.

NIETO, M. (1977): *Anomalías del lenguaje y su corrección.* México: Méndez Otero.

NIETO, M. (1984): *Exploración del nivel lingüístico en edad escolar.* México: Méndez Otero.

NIETO, M. (1990): *Retardo del lenguaje.* Madrid: Cepe.

NOVAK, J.D. y GOWIN, D.B. (1988): *Aprendiendo a aprender.* Barcelona: Martínez Roca.

NOVEMBER, J. (1985): *Experiencias de juego con preescolares.* Madrid: Morata.

OBLER, L.K. y otros (1991): Auditory comprehension and aging. Decline en syntactic processing. *Appliedd Psycholinguistics*, 12, 433-452.

O.C.D.E. (1991): *Escuelas y calidad de la enseñanza. Informe internacional.* Madrid: Paidós-MEC.

OLERON, P. (1984): Continuidad o discontinuidad entre el lenguaje no verbal y el lenguaje verbal. En MONFORT, M. (Ed.): *La intervención logopédica. II Simposio de logopedia.* Madrid: CEPE.

OLERON, P. (1985): *El niño y la adquisición del lenguaje.* Madrid: Morata.

OLIVARES, J. (1994): *El niño con miedo a hablar.* Madrid: Pirámide.

ORSINI, D.L. y SATZ, P. (1986): A syndrome of pathological left-handedness. *Archives of Neurology*, 43, 333-337.

ORTEGA, Mª J. (1989): La expresión oral. En CASTILLEJO, J.L. y otros (Eds.): *El currículum en la escuela infantil.* Madrid: Santillana, Aula XXI.

ORTEGA, Mª. J. (1990): *La Escuela Infantil (3-6 años).* Madrid: Escuela Española.

ORTELLS, T. y FOS, P. (1992): *Planificar en la Escuela Infantil.* Valencia: Generalidad valenciana.

ORTIZ, T. (1995): *Neuropsicología del lenguaje.* Madrid: CEPE.

OSA de la, N. y otros (1994): Batería de exploración del lenguaje para preescolares. *Logopedia, Foniatría y Audiología, XIV*, 2, 108-116.

OSBORN, A.F. y MILBANK, T. (1992): *Efectos de la educación infantil.* Madrid: La Muralla.

OVEJERO, Mª. P. y GONZÁLEZ, J.I. (1993): *Educación infantil. Capacidades y actividades para el desarrollo del niño en el entorno escolar y familiar.* Barcelona: Idea Books.

PABLO, Mª J. y PÉREZ, C. (1995): *La intervención racional en el desarrollo del lenguaje oral en la etapa 0-6 años.* Madrid: S. XXI.

PABLO, Mª J. y PÉREZ, C. (1995): *El taller de lenguaje oral en la Escuela infantil. Baúl de Recursos.* Madrid: S. XXI.

PARDAL, C. (1991): *Juegos de lenguaje.* Cádiz: Nueva Escuela.

PARDAL, C. (1993): Adquisición y desarrollo del lenguaje. En GALLARDO, J.R. y GALLEGO, J.L. (Eds.): *Manual de Logopedia Escolar. Un enfoque práctico.* Málaga: Aljibe.

PÁRRAGA, J. y RODRÍGUEZ, J. (1984): *Técnicas de estimulación precoz.* Sevilla: Universidad de Sevilla.

PASCUAL, P. (1984): Aspectos de la reeducación de las dislalias. En MONFORT, M. (Ed.): *La intervención logopédica. II Simposio de logopedia.* Madrid: CEPE.

PASCUAL, P. (1986): Dislalia. En MOLINA, S. (Dir.): *Enciclopedia Temática de Educación Especial.* Madrid: CEPE.

PASCUAL, P. (1988): *La dislalia.* Madrid: CEPE.

PASCUAL, P. (1995): *Tratamiento de los defectos de articulación en el lenguaje del niño.* Madrid: Escuela Española.

PÁVEZ, M. y otros (1983): Evaluación del desempeño gramatical básico en niños con retraso simple del lenguaje. *Logopedia, foniatría y audiodología, II, 4,* 240-249.

PÁVEZ, M. y otros (1986): Trastornos fonológicos en niños con retraso simple de lenguaje. *Logopedia, foniatría y audiodología, VI,* 205-214.

PELÁEZ, J. y PEÑA, J. (1977): *Manual de patología médica.* Tomo II. Madrid: Paz Montalvo.

PEÑA, J. (1988): *Manual de logopedia.* Barcelona: Masson.

PEÑA, J. (1988): Anotaciones introductivas a la patología y terapéutica del lenguaje. En PEÑA, J. (Ed.): *Manual de logopedia.* Barcelona: Masson.

PEÑA, J. (1995): Diseño, control y efectividad de la terapia. En PEÑA, J. y PÉREZ PAMIÉS, M. (Eds.): *Rehabilitación de la afasia y trastornos asociados. 2ª edición.* Barcelona: Masson.

PEÑA, J. (1995): Afasias y zonas del lenguaje: Fundamentos. En PEÑA, J. y PÉREZ PAMIÉS, M. (Eds.): *Rehabilitación de la afasia y trastornos asociados. 2ª edición.* Barcelona: Masson.

PEÑA, J. y HERES, J. (1995): Objetivos terapéuticos. Principios generales de la terapia y prerreeducación. En PEÑA, J. y PÉREZ PAMIÉS, M. (Eds.): *Rehabilitación de la afasia y trastornos asociados. 2ª edición.* Barcelona: Masson.

PEÑA, J. y otros (1983): Afasias adquiridas en la infancia. Revisión de conceptos básicos. En *Logopedia y Fonoaudiología, III, 1,* 4-12.

PEÑA, J. y otros (1995): Metodologías de rehabilitación de la afasia: revisión. En PEÑA, J. y PÉREZ PAMIÉS, M. (Eds.): *Rehabilitación de la afasia y trastornos asociados. 2ª edición.* Barcelona: Masson.

PEÑA, J. y otros (1995): Aspectos psicológicos, neuropsiquiátricos y conductuales de los afásicos.

Aspectos sociales y terapia en grupo. En PEÑA, J. y PÉREZ PAMIÉS, M. (Eds.): *Rehabilitación de la afasia y trastornos asociados. 2ª edición.* Barcelona: Masson.

PEÑA, J. y otros (1995): Exploración de base del lenguaje para una orientación terapéutica. En PEÑA, J. y PÉREZ PAMIÉS, M. (Eds.): *Rehabilitación de la afasia y trastornos asociados. 2ª edición.* Barcelona: Masson.

PEÑA, J. y otros (1995): El lenguaje y la afasias. En PEÑA, J. y PÉREZ PAMIÉS, M. (Eds.): *Rehabilitación de la afasia y trastornos asociados. 2ª edición.* Barcelona: Masson.

PEÑA, J. y otros (1995): *Rehabilitación de la afasia y trastornos asociados. 2ª edición.* Barcelona: Masson.

PERACCHIO, L.A. y COOCK, T.D. (1988): Avances en el diseño cuasi-experimental. En DENDALUCE, I. (Coord.): *Aspectos metodológicos de la investigación educativa.* Madrid: Narcea.

PERAITA, H. (1990): *Adquisición del lenguaje.* Cuaderno de la UNED, nº 61. Madrid: UNED.

PERALTA, M. y NARBONA, J. (1991): Retrasos del desarrollo verbal y problemas de aprendizaje escolar: estudio longitudinal. *Bordón, 43*, 285-298.

PERDONCINI, G. e IVON, I. (1968): *Manual de psicología y reeducación infantil.* Alcoy: Marfil.

PEREDA, S. (1987): *Psicología experimental. I. Metodología.* Madrid: Pirámide.

PERELLÓ, J. (1977): *Trastornos de la palabra.* Barcelona: Científico Médica.

PERELLÓ, J. (1979): *Perturbaciones del lenguaje.* Barcelona: Masson.

PERELLÓ, J. (1996): *Evaluación de la voz, lenguaje y audición.* Barcelona: Lebón.

PERELLÓ, J. (1996): *Diccionario de logopedia. Foniatría y audiología.* Barcelona: Lebón.

PERELLÓ, J. y MAS, J. (1980): *Exploración audiofoniátrica.* Barcelona: Científico Médica.

PERELLÓ, J. y otros (1984): *Perturbaciones del lenguaje.* Barcelona: Científico-Médica.

PERELLÓ, J. y otros (1990): *Trastornos del habla.* Barcelona: Masson.

PERELLÓ, J. y otros (1990): *Fundamentos audiofoniátricos.* Barcelona: Científico - Médica.

PERERA, J. (1990): *Síndrome de Down. Programa de acción educativa.* Madrid: CEPE.

PERERA, J. y RONDAL, J.A. (1995): *Cómo hacer hablar al niño con síndrome de Down y mejorar su lenguaje. Un programa de intervención psico-lingüística.* Madrid: CEPE.

PÉREZ, M. (1988): La atención a factores intralingüísticos en la adquisición del lenguaje. *Estudios de*

Psicología, 34. 211-227.

PÉREZ, M. (1989): The acquisition of morfhemes: some evidence from Spanish. *Journal of Psycholinguistic Research*, 18. 289-312.

PÉREZ, M. (1990): Cómo determinan los niños la concordancia del género. Refutación de la teoría del género natural. *Infancia y Aprendizaje*, 50, 63-71.

PÉREZ, M. (1991): The acquisition of gender: what Spanish children tell us. *Journal of Child Language*, 18, 571-590.

PÉREZ, M. y CASTRO, J. (1988): Fenómenos transicionales en el acceso al lenguaje. *Infancia y Aprendizaje*, 43, 13-36.

PÉREZ, M. y LÓPEZ, P. (1994): El diagnóstico del lenguaje del preescolar: Aplicación del PLAI a una muestra de niños gallegos. *Revista de logopedia, Foniatría y Audiología*, 1, 3-10.

PÉREZ, M. y otros (1995): Rehabilitación de los trastornos de la comprensión verbal. En PEÑA, J. PÉREZ PAMIÉS, M. (Eds.): *Rehabilitación de la afasia y trastornos asociados. 2ª edición*. Barcelona: Masson.

PÉREZ, M. y otros (1995): Rehabilitación de la anomia. En PEÑA, J. y PÉREZ PAMIÉS, M. (Eds.): *Rehabilitación de la afasia y trastornos asociados. 2ª edición*. Barcelona: Masson.

PÉREZ, M. y otros (1995): Rehabilitación de los trastornos de la expresión verbal. En PEÑA, J. y PÉREZ PAMIÉS, M. (Eds.): *Rehabilitación de la afasia y trastornos asociados. 2ª edición*. Barcelona: Masson.

PÉREZ, M. y SINGER, D (1984): Adquisición de morfemas del español. *Infancia y Aprendizaje, 27*, 205-221.

PÉREZ GÓMEZ, A. (1983): Modelos contemporáneos de evaluación. En GIMENO, J. y PÉREZ, A. (Eds.): *La enseñanza: su teoría y su práctica*. Madrid: Akal.

PÉREZ GÓMEZ, A. (1983): Paradigmas contemporáneos de investigación didáctica. En GIMENO, J. y PÉREZ, A. (Eds.): *La enseñanza: su teoría y su práctica*. Madrid: Akal.

PÉREZ LERGA, J. (1986): *Método de logoterapia*. Bilbao: Universidad del País Vasco.

PÉREZ JUSTE, R. (1993): La evaluación en Educación Infantil. En GARCÍA HOZ, V. (Dir.): *Educación Infantil Personalizada*. Madrid: Rialp.

PÉREZ MONTERO, C. (1995): *Evaluación del lenguaje oral en la etapa 0-6 años*. Madrid: S. XXI.

PI, V.E. (1991): *Recursos didácticos en el área de lenguaje*. Alcoy: Marfil.

PIAGET, J. (1973): *La formación del símbolo en el niño*. México: Fondo de Cultura Económica.

PIAGET, J. (1976): *El lenguaje y el pensamiento en el niño.* Buenos Aires: Guadalupe.

PIALOUX, P. y otros (1978): *Manual de logopedia.* Barcelona: Toray-Masson.

PICQ, L. y VAYER, P. (1977): *Educación Psicomotriz y Retraso Mental.* Barcelona: Científico-Médica.

PITA, E. y ARRIBAS, J. (1986): *Estructuras básicas de la comunicación oral.* Madrid: CEPE.

PLA i MOLINS, Mª (1994): *Introducción a la educación infantil.* Barcelona: Barcanova.

POPHAM, W.J. (1980): *Problemas y técnicas de la evaluación educativa.* Madrid: Anaya.

POPKEWITZ, T. (1988): *Paradigma e ideología en investigación educativa.* Madrid: Mondadori.

POROT, D. (1980): *Los trastornos del lenguaje.* Barcelona: Oikos-Tau.

PRATT, C. y otros (1984): Children's capacity to correct grammatical violations in sentences. *Journal of Child Language*, 11, 129-141.

PRIETO, Mª. A. (1989): Modelos de Programación. En CASTILLEJO, J.L. y otros (Eds.): *El currículum en la Escuela Infantil.* Madrid: Santillana, Aula XXI.

PSAUME, J. (1989): Trastornos de la articulación en relación con las anomalías anatómicas. En LAUNAY, C.L. y BOREL-MAISONNY, S. (1989): *Trastornos del lenguaje, la palabra y la voz en el niño.* Barcelona: Masson.

PUYUELO, M. (1985): Evaluación del lenguaje en la deficiencia mental por medio de la longitud media de los enunciados verbales (LMEV). Estudio de una forma de aplicación. *Logopedia y Fonoaudiología, V, 1,* 27-38.

PUYUELO, M. y SANZ M.V. (1983): El tratamiento de los problemas de lenguaje en la parálisis cerebral. *Logopedia y Fonoaudiología, II, 4,* 215-235.

QUILIS, A. y FERNÁNDEZ, J.A. (1971): *Curso de fonética y fonología españolas.* Madrid: CSIC.

QUILIS, A. y HERNÁNDEZ, C. (1990): *Lingüística española aplicada a la terapia del lenguaje.* Madrid: Gredos.

RADFORD, A. (1994): The sintax of questions in child English. *Jounal Child Language, 21,* 211-236.

RAMÍREZ, J.D. (1991): Desarrollo del lenguaje y control de las acciones: en torno a la regulación verbal. *Infancia y Aprendizaje*, 37, 71-90.

RANKIN, J.M. y otros (1981): Language ability in right and left hemiplegic children. *Brain and Language*, 14, 292-306.

RAPIN, I. (1987): *Disfunción cerebral en la infancia (neurología, cognición, lenguaje y conducta).*

Barcelona: Martínez Roca.

REAL, R. y otros (1993): El deficiente auditivo en la escuela. En BAUTISTA, R. (Ed.): *Necesidades Educativas Especiales*. Málaga: Aljibe.

RECASENS, M. (1989): *Cómo estimular la expresión oral en clase*. Barcelona: Ceac.

RECASENS, M. (1986): *Cómo jugar con el lenguaje*. Barcelona: Ceac.

REES, N. (1986): Pragmática del lenguaje. En SCHIEFELBUSCH, R. L. (Ed.): *Bases de la intervención en el lenguaje*. Madrid: Alhambra.

REGGIO EMILIA (1995): *La inteligencia se construye usándola*. Madrid: MEC-Morata.

REYES, G. (1994): *La pragmática lingüística*. Barcelona: Montesinos Editor.

REYNELL, J.K. (1969): *Reynell Developmental Language Scales*. Windsor, Inglaterra, NFER - Nelson.

REYZÁBAL, Mª V. (1993): El currículo de la educación infantil y el desarrollo de las capacidades comunicativas. En GARCÍA HOZ, V. (Dir.): *Educación Infantil Personalizada*. Madrid: Rialp.

RIBES IÑESTA, E. (1980): *Modificación de conducta*. México: Trillas.

RICE, M.L. (1995): Educabilidad del lenguaje: lo que hemos aprendido sobre los niños con trastorno específico del lenguaje. En MONFORT, M. (Ed.): *Enseñar a hablar. IV Simposio de logopedia*. Madrid: CEPE.

RICHELLE, M. (1984): Un cuarto de siglo de psicolingüística del desarrollo. En MONFORT, M. (Ed.): *La intervención logopédica. II Simposio de logopedia*. Madrid: CEPE.

RICHELLE, M. (1989): *La adquisición del lenguaje*. Barcelona: Herder.

RIUS ESTRADA, Mª D. (1982): *Planificación de objetivos para la maduración del lenguaje*. Madrid: H. Seco Olea.

RIUS ESTRADA, Mª D. (1987): *Lenguaje oral: proyecto de metodología científica para el desarrollo de la comunicación en la escuela*. Madrid: H. Seco Olea.

RIVAS, R.Mª. y FERNÁNDEZ, P. (1994): *Dislexia, disortografía y disgrafía*. Madrid: Pirámide.

RIVERO, M. (1993): La influencia del habla de estilo materno en la adquisición del lenguaje: valor y límites de la hipótesis del input. *Anuario de Psicología*, 57, 45-64.

RIVERO, M. (1994): Influencia del habla materna en los inicios de la adquisición del lenguaje: primeras palabras y primeros enunciados de más de una palabra. *Logopedia, Foniatría y Audiología*, 3, 148-155.

RIVES, E. (1984): Algunas consideraciones sobre la prevención del retardo en el desarrollo. En

GALGUERA, I. y otros (Eds.): *El retardo en el desarrollo. Teoría y práctica.* México: Trillas.

RIVES, E. (1992): *Técnicas de modificación de conducta. Su aplicación al retardo en el desarrollo.* México: Trillas.

ROBINSON, W.P. (1978): *Lenguaje y conducta social.* México: Trillas.

ROCH LECOURS, A. (1982): Correlatos mielogenéticos del desarrollo del habla y del lenguaje. En LENNEBERG, H. y LENNEBERG, E. (Eds.): *Fundamentos del desarrollo del lenguaje.* Madrid: Alianza.

RODARI, G. (1984): *Gramática de la fantasía.* Barcelona: Arcos Vergara.

RODARI, G. (1991): *Ejercicios de fantasía.* Barcelona: Aliorna.

RODRÍGUEZ, C. (1985): Diagnóstico y tratamiento de las dificultades psicomotrices y del lenguaje. En SOBRADO, S.; ALBERTE, J.R. y LORENZO, J.R. (Eds.): *Orientaciones curriculares para la integración en Educación Especial.* Santiago de Compostela: Tórculo Edicions.

RODRIGUEZ, C. (1992): Comunicación y representación en educación infantil: el lenguaje visual y plástico. Gijón (Asturias): *Signos* nº 5-6.

RODRÍGUEZ, J.A. (1990): *El proyecto educativo. Elementos para su diseño.* Madrid: Alhambra-Longman.

RODRÍGUEZ, J.A. (1993): *La organización del aula de integración escolar.* Madrid: Alhambra-Longman.

RODRÍGUEZ GONZÁLEZ, M.A. (1990): Lingüística. En PERELLÓ, J. (Ed.): *Fundamentos audiofoniátricos.* Barcelona: Científico - Médica.

RODRÍGUEZ JORRÍN, D. (1986): *La Disortografía: Prevención y corrección.* Madrid: CEPE.

RODRÍGUEZ JORRÍN, D. (1987): *Entrenamiento auditivo y lectura. Tratamiento de las dificultades de la iniciación lectora.* Madrid: CEPE.

RODRÍGUEZ SANTOS, J.M. (1995): El problema de la especificidad en el trastorno específico del lenguaje (SLI). En MONFORT, M. (Ed.): *Enseñar a hablar. IV Simposio de logopedia.* Madrid: CEPE.

ROE, V. (1989): Niños que "no hablan claro" (Defectos funcionales de articulación). En JOHNSON, W. (Ed.): *Problemas del habla infantil.* Buenos Aires: Kapelusz.

RONCERO, P. y SANZ, Mª R. (1987): *El niño de 0 a 18 meses.* Madrid: MEC - Vicens-Vives.

RONDAL, J.A. (1980): *Lenguaje y educación.* Barcelona: Médica y Técnica.

RONDAL, J.A. (1982): *Troubles du langage.* Bruselas: Mardaga.

RONDAL, J.A. (1982): *El desarrollo del lenguaje*. Barcelona: Médica y Técnica.

RONDAL, J.A. (1983): *L'intéraction adulte-enfant et la construction du langage*. Bruselas: Mardaga.

RONDAL, J.A. (1984): El papel del entorno en la adquisición del lenguaje en el niño. *Logopedia y Fonoaudiología*, IV, 20-26.

RONDAL, J.A. (1985): Analyse du langage et des interactions verbales adulte-enfant. *Bulletin d'Audiophonologie, 5-6*, 507-536.

RONDAL, J.A. (1986): Psicolingüística y práctica logopédica. En MONFORT, M. (Ed.): *Investigación y logopedia. III Simposió de logopedia*. Madrid: CEPE.

RONDAL, J.A. (1988): Estrategias de enseñanza adoptadas por los padres y aprendizaje del lenguaje. *Logopedia, Foniatría y Audiología*, VIII, 11-22.

RONDAL, J.A. (1990): *La interacción adulto-niño y la construcción del lenguaje*. México: Trillas.

RONDAL, J.A. y BRÉDART, S. (1991): Lenguaje oral: Aspectos evolutivos. En RONDAL, J.A. y SERON, X. (Eds.): *Trastornos del Lenguaje 1*. Barcelona: Paidós.

RONDAL, J.A. y LING, D. (1997): Interacciones verbales adulto-niño y construcción del lenguaje: el problema del feedback. *Logopedia, Foniatría y Audiología, Vol. XXVII, nº 1*.

RONDAL, J.A. y otros (1991): Problemática del trastorno, evaluación del lenguaje y aportación de la psicolingüística. En RONDAL, J.A. y SERON, X. (Eds.): *Trastornos del Lenguaje 1*. Barcelona: Paidós.

RONDAL, J.A. y SERON, X. (1982): *Troubles du langage, diagnostic et rééducation*. Lieja: Pierre Mardaga.

RONDAL, J.A. y SERON, X. (1991): *Trastornos del Lenguaje 1*. Barcelona: Paidós.

RONDAL, J.A. y SERON, X. (1991): *Trastornos del Lenguaje 2*. Barcelona: Paidós.

RONDAL, J.A. y SERON, X. (1991): *Trastornos del Lenguaje 3*. Barcelona: Paidós.

ROSALES, C. (1987): *Didáctica de la comunicación verbal*. Madrid: Narcea.

ROSELL, V. (1993): *Programa de Estimulación del Lenguaje Oral en Educación Infantil (P.E.L.O.-E.I.)*. Málaga: Aljibe.

ROSENBERGER, P.B. (1986): Procesos neurológicos. En SCHIEFELBUSCH, R. L. (Ed.): *Bases de la intervención en el lenguaje*. Madrid: Alhambra.

ROSSI, P.H. y FREEMAN, H.E. (1985): *Evaluation: a systematic approach*. Beverly Hills: Sage.

RUDER, K.F. (1986): Planificación y programación para la intervención en el lenguaje. En

SCHIEFELBUSCH, R. L. (Ed.): *Bases de la intervención en el lenguaje*. Madrid: Alhambra.

SAAVEDRA, J.J. (1988): *Nuevos caminos en la enseñanza de la lengua*. Madrid: Bruño.

SÁENZ BARRIO, O. (1991): Investigación cuantitativa-experimental. En SÁENZ BARRIO, O. (Dir.) *Prácticas de enseñanza*. Alcoy: Marfil.

SÁENZ BARRIO, O. (1991): Evaluación de programas escolares. En SÁENZ BARRIO, O. (Dir.) *Prácticas de enseñanza*. Alcoy: Marfil.

SALCEDO, E. (1989): *Código vocal. Ejercicios para el aprendizaje y corrección del lenguaje oral.* Granada: Autonómica Andaluza, S.L.

SALVADOR MATA, F. (1984): *Estructuras sintácticas de la lengua escrita en el Ciclo Medio de E.G.B.: análisis evolutivo y diferencial* (Tesis Doctoral). Madrid: U.N.E.D.

SALVADOR MATA, F. (1992): *Fundamentos científicos de la Glotodidáctica.* Apuntes fotocopiados. Granada.

SALVADOR MATA, F. (1994): Lengua escrita versus lengua oral. Una perspectiva psicopedagógica. *Revista de Educación, 153-164*. Granada: Universidad de Granada.

SALVADOR MATA, F. (1994): *Didáctica Especial (proyectos curriculares en glotodidáctica).* Granada: Universidad de Granada.

SALVADOR, J. (1987): *La estimulación precoz en la educación especial.* Barcelona: Ceac.

SÁNCHEZ CEREZO, M. y otros (1987): *Enciclopedia de la Educación Preescolar.* Madrid: Diagonal/Santillana.

SÁNCHEZ, B. (1971): *Lenguaje oral. Diagnóstico, enseñanza y recuperación.* Buenos Aires: Kapelusz.

SÁNCHEZ, A. y MATILLA, J.A. (1974): *Manual práctico de corrección fonética del español.* Madrid: SGEL.

SÁNCHEZ CORRAL, L. (1993): De creatividad (lingüística) infantil: Placer y transgresión. En GARCÍA FDEZ., M.D. (Coord.): *Investigaciones y experiencias en Educación Infantil.* Córdoba: Servicio de Publicaciones de la Universidad.

SÁNCHEZ MÁRQUEZ, M.J. (1972): *Gramática moderna del español.* Buenos Aires: Ediar.

SANJUÁN, M. y IBÁÑEZ, P. (1987): *Las minusvalías.* Madrid: UNED.

SANTIUSTE, B. (1991): *Hijos con problemas de lenguaje.* Barcelona: Ceac.

SANTOS GUERRA, M.A. (1990): *Hacer visible lo cotidiano. Teoría y práctica de la evaluación cualitativa de los centros escolares.* Madrid: Akal.

SATZ, P. y BULLARD-BATES, C. (1981): Acquired aphasia in children. En SARNO, M.T. (Ed.): *Acquired aphasia.* New York: Academic Press.

SAUNDERS, R. y BINGHAM-NEWMAN, A.M. (1989): *Perspectivas piagetanas en la educación infantil.* Madrid: MEC-Morata.

SAUSSOIS, N. (1991): *Actividades en talleres para guardería y preescolar.* Madrid: Cincel.

SAUSSURE, F. (1973): *Curso de Lingüística General.* Buenos Aires: Losada.

SCARBOROUGH, H. y otros (1991): The relation of utterance length to grammatical complexity in normal and language-disordered groups. *Appliedd Psycholinguistics*, 12, 23-45.

SCHAFFER, H.R. (1989): *Interacción y socialización.* Madrid: Aprendizaje Visor.

SCHEERENS, J. y otros (1989): Generalizability of school effectiveness indicators across nations. En CREEMERS, B. y otros (Eds.): *School Effectiveness and Scholl Improvement.* Amsterdam: Swets and Zeitlinger.

SCHIEFELBUSCH, R. L. (1986): Condiciones de riesgo para el desarrollo del habla y del lenguaje. En MONFORT, M. (Ed.): *Investigación y logopedia. III Simposio de logopedia.* Madrid: Cepe.

SCHIEFELBUSH, R.L. (1986): *Bases de la intervención en el lenguaje.* Madrid: Alhambra.

SCHLENSINGER, I.M. (1982): El desarrollo gramatical. Los primeros pasos. En LENNEBERG, H. y LENNEBERG, E. (Eds.): *Fundamentos del desarrollo del lenguaje.* Madrid: Alianza.

SCHLIEBEN-LANGE, B. (1987): *Pragmática lingüística.* Madrid: Gredos.

SCHRAGER, O.L. (1992): Diagnóstico diferencial de las llamadas disfasias infantiles. *Actas XII Congreso Nacional de AELFA*, 29-69. Zaragoza: Diputación Provincial.

SEARLE, J.R. (1980): *Actos de habla.* Madrid: Cátedra.

SEBASTIÁN, M.E. (1981): Un estudio sobre el lenguaje infantil: adquisición de las formas de posesión. *Infancia y Aprendizaje (Monografía: La adquisición del lenguaje)*, 63-70.

SECADAS, F. (1988): *Escala Observacional del Desarrollo.* Madrid: TEA Ediciones.

SEEMAN, M. (1967): *Les troubles du langage chez l'enfant.* Bruxelles: Presses Academiques Européennes.

SELMI, L. y TURRINI, A. (1989): *La escuela infantil a los tres, cuatro y cinco años.* Madrid: MEC-Morata.

SENSAT, R. (1978): *Vocabulario básico infantil.* Barcelona: Vox.

SERON, J.M. y AGUILAR, M. (1992): *Psicopedagogía de la comunicación y el lenguaje*. Madrid: Eos.

SERON, X. (1991): Afasia del niño y reeducación de los afásicos. En RONDAL, J.A. y SERON, X. (Eds.): *Trastornos del Lenguaje 3*. Barcelona: Paidós.

SERON, X. (1986): Enfoques pragmáticos en la reeducación de los afásicos. En MONFORT, M. (Ed.): *Investigación y logopedia. III Simposio de logopedia*. Madrid: CEPE.

SERON, X. y FEYEREISEN, P. (1991): Neurolingüística. En RONDAL, J.A./SERON, X. (Eds.): *Trastornos del Lenguaje 1*. Barcelona: Paidós.

SERRA RAVENTÓS, M. (1976): Métodos e índices para el estudio psicológico y patológico del lenguaje. *Anuario de psicología, 15*, 173-196.

SERRA RAVENTÓS, M. (1984): Normas estadísticas de articulación para la población escolar de 3 a 7 años del área metropolitana de Barcelona. *Logopedia y Fonoaudiología, III, 3, 232-235.*

SERRA RAVENTÓS, M. (1990): Lenguaje. En PERELLÓ, J. (Ed.): *Fundamentos audiofoniátricos*. Barcelona: Científico Médica.

SERRA RAVENTÓS, M. (1991): Procesamiento del lenguaje en el retraso y la disfasia. *Logopedia, Foniatría y Audiología, XI, 3*, 157-164.

SERRAT, E. y SERRA, M. (1993): Diferencias individuales en la adquisición del lenguaje: revisión a partir del análisis de los tokens lexicales. *Anuario de Psicología*, 57, 29-43.

SHUM, G. (1988): La influencia del contexto de la interacción en la adquisición del lenguaje. *Infancia y Aprendizaje*, 43, 37-53.

SHUM, G. (1993): El pronombre en el lenguaje formal del niño. *Infancia y Aprendizaje*, 61, 107-121.

SHUM, G. y otros (1989): Cómo se adquieren y usan los términos deícticos en lengua española. Un estudio longitudinal. *Infancia y Aprendizaje*, 48, 45-64.

SICHES, E. (1993): Criterios para el diagnóstico de "retraso de lenguaje" como trastorno específico del desarrollo. *Logopedia, Foniatría y Audiología*, 13, 3, 162-168.

SIEGEL, L.S. (1993): The development of reading. Advances in Child development and behavoir, 24, 63-97.

SIEGEL, L.S. y RYAN, E.B. (1988): Development of grammatical sensitivity, phonological, and short-term memory in normally achieving and learning disabled children. *Developmental Psychology*, 24, 28-37.

SIGUÁN, M. (1984): *Estudios sobre psicología del lenguaje infantil*. Madrid: Pirámide.

SINCLAIR, H. y otros (1982): *Les bebés et les choses*. París: Presses Universitaires de France.

SINCLAIR, H. (1969): Developmental psychological linguistics. En ELKIND, D. y FLAVELL, J. (Eds.): *Studies in cognitive development.* London: Oxford University Press.

SINCLAIR, H. (1978): *Adquisición del lenguaje y desarrollo de la mente.* Barcelona: Oikos Tau.

SINCLAIR, H. (1982): El papel de las estructuras cognitivas en la adquisición de lenguaje. En LENNEBERG, H. y LENNEBERG, E. (Eds.): *Fundamentos del desarrollo del lenguaje.* Madrid: Alianza.

SKINNER, B.F. (1957): *Verbal Behavoir.* Nueva York: Appleton.

SKUSE, D. (1992): The relationship between deprivation, physicalgrowth and the impaired development of language . En FLETCHER, P. y HALL, D. (Eds.): *Specific speech and language disorders in children.* Londres: Whurr Publishers.

SLOBIN, D.I. (1982): Sobre la naturaleza del habla a los niños. En LENNEBERG, H. y LENNEBERG, E. (Eds.): *Fundamentos del desarrollo del lenguaje.* Madrid: Alianza.

SLOBIN, D.I. (1984): La construcción de la gramática por el niño. En MONFORT, M. (Ed.): *La intervención logopédica. II Simposio de logopedia.* Madrid: CEPE.

SMITH-LOCK, K. y RUBIN, H. (1993): Phonological and morphological analysis skills in young children. *Journal Child Language*, 20, 437- 454.

SMYTH, R. (1994): Grammatical determinants of ambiguous pronoun resolution. *Journal of Psycholinguistics Research, 23,* 197-215.

SOBRADO, L. (1985): A intervención lingüística precoz nos deficientes intelectuais. En SOBRADO, S. y otros (Eds.): *Orientaciones curriculares para la integración en Educación Especial.* Santiago de Compostela: Tórculo Edicions.

SOLER, E. y otros (1990): *Enseñanza de la lengua en la educación intermedia.* Madrid: Rialp.

SOLER FIÉRREZ, E. (1993): Campos y actividades de la educación infantil. En GARCÍA HOZ, V. (Dir.): *Educación Infantil Personalizada.* Madrid: Rialp.

SOLER, M.R. (1984): Adquisición y utilización del artículo. En SIGUÁN, M. (Ed.): *Estudios sobre psicología del lenguaje infantil.* Madrid: Pirámide.

SOPRANO, A.M. (1997): Evaluación del lenguaje oral. En NARBONA, J. y CHEVRIE-MULLER, C. (Eds.): *El lenguaje del niño. Desarrollo normal, evaluación y trastornos.* Barcelona: Masson.

SORRIBES, M. (1989): La evaluación en la escuela infantil. En CASTILLEJO, J.L. y otros (Eds.): *El currículum en la escuela infantil.* Madrid: Santillana. Aula XXI.

SOS ABAD, A. (1986): *Logopedia práctica.* Madrid: Antonio Miguel Sos.

SOS, A. y SOS Mª L. (1986): *Diccionario básico de logopedia.* Madrid: Index.

SOTO, P. (1984): El desarrollo del lenguaje. En PALACIOS, J.; MARCHESI, A. y CARRETERO. M. (Eds.): *Psicología evolutiva 2. Desarrollo cognitivo y social del niño.* Madrid: Alianza.

STARK, R, E. (1979): Prespeech segmental feature devolpment. En FLETCHER, P. y GARMAN, M. (Eds.): *Language acquisition: studies in first language development.* Nueva York: Cambridge University Press.

STENGEL, I. (1984): *Los problemas del lenguaje en el niño.* Barcelona: Martínez Roca.

STHENHOUSE, C. (1984): *Investigación y desarrollo del currículum.* Madrid: Morata.

STOEL-GAMMON, C. (1991): Theories of phonological development and their implications for phonological disorders. En YAVAS, M.S. (Ed.): *Phonological Disorders in Children.* Nueva York: Routledge.

TANABE, H. y otros (1989): A case of acquired conduction aphasia in a child. *Acta Neurol Scandinav*, 80, 314-318.

TAVERNIER, R. (1987): *La escuela antes de los seis años.* Barcelona: Martínez Roca.

THROOP, S. (1990): *Actividades preescolares. Lenguaje.* Barcelona: Ceac.

TITONE, R. (1968): *Metodología y Didáctica.* Madrid: Rialp.

TITONE, R. (1976): *Psicolingüística Aplicada.* Buenos Aires: Cincel Kapelusz.

TITONE, R. (1981): *Psicodidáctica.* Madrid: Narcea.

TITONE, R. (1986): *El lenguaje en la interacción didáctica.* Madrid: Narcea.

TOLEDO, M. (1989): *La escuela ordinaria ante el niño con necesidades educativas especiales.* Madrid: Santillana. Aula XXI.

TONUCCI, F. (1988): *A los tres años se investiga.* Barcelona: Hogar del Libro.

TONUCCI, F. (1989): *Con ojos de niño.* Barcelona: Barcanova.

TONUCCI, F. (1989): *Cómo ser niño.* Barcelona: Barcanova.

TONUCCI, F. (1990): *¿Enseñar o aprender? La escuela como investigación quince años después.* Barcelona: Graó.

TORO, M. y otros (1991): *Libro de Recursos (0-6). Proyecto "CHISPA". Educación Infantil.* Madrid: Alhambra Longman.

TORO, M. y otros (1991): *Guía para madres y padres. Proyecto "CHISPA". Educación Infantil.* Madrid: Alhambra Longman.

TORRES SANTOMÉ, J. (1994): *Globalización e interdisciplinariedad.* Madrid: Morata.

TORRES MONREAL, S. (1988): *La palabra complementada (cueed speech). Revisión crítica del oralismo.* Madrid: CEPE.

TOUGH, J. (1986): Cómo desarrollan y utilizan los niños el lenguaje. En FONTANA, D. (Ed.): *La educación de los niños de 3 a 7 años.* Barcelona: Planeta.

TOUGH, J. (1987): *El lenguaje, conversación y educación.* Madrid: Aprendizaje Visor/MEC.

TOUGH, J. (1987): *El lenguaje oral en la escuela.* Madrid: Aprendizaje Visor/MEC.

TRIADÓ, C. y FORNS, M. (1989). *La evaluación del lenguaje. Una aproximación evolutiva.* Barcelona: Anthropos.

TRIADÓ, C. (1989): El desarrollo del lenguaje. En TRIADÓ, C. y FORNS, M. (Eds.): *La evaluación del lenguaje. Una aproximación evolutiva.* Barcelona: Anthropos.

TRONCOSO, Mª V. (1994): Programas de estimulación temprana. En MOLINA, S. (Ed.): *Bases psicopedagógicas de la Educación Especial.* Alcoy: Marfil.

TRUBEZKOY, N. (1973): *Principios de fonología.* Madrid: Cincel.

TRUEBA, B. (1989): *Talleres integrales en Educación Infantil.* Madrid: Ediciones de la Torre.

TRUSCELLI, D. (1997): Trastornos del habla y del lenguaje en los síndromes lesionales precoces: parálisis cerebral infantil. En NARBONA, J. y CHEVRIE-MULLER, C. (Eds.): *El lenguaje del niño. Desarrollo normal, evaluación y trastornos.* Barcelona: Masson.

TUNMER (1987): Syntactic Awareness ... *Journal of Developmental Psychology*, 5, 25-34.

UNZURRUNZAGA, M.T. (1974): Consecuencias arquitectónicas de las nuevas tendencias pedagógicas. En *Revista de Educación, nº 233-234*, 34-53. Madrid.

VALDÉS, L.M. (1991): *La búsqueda del significado.* Madrid: Tecnos.

VALLE, F. (1992): *Psicolingüística.* Madrid: Morata.

VALLÉS ARÁNDIGA, A. (1984): *Dislalia.* Madrid: CEPE.

VALLÉS ARÁNDIGA, A. (1990): *Prueba de articulación de fonemas.* Madrid: CEPE.

VALLÉS ARÁNDIGA, A. (1995): *Ejercicios de articulación fonética.* Madrid: Escuela Española.

VALMASEDA, M. (1990): Los problemas del lenguaje en la escuela. En MARCHESI, A. y otros (Comps.): *Desarrollo psicológico y Educación III. Necesidades educativas especiales y aprendizaje*

escolar. Madrid: Alianza.

VALVERDE, A. M. y otros (1992): *El alumno con dislalia funcional. Detección y tratamiento.* Madrid: Escuela Española.

VAN DALEN, D.B. y MEYER, W.J. (1983): *Manual de técnica de investigación educacional.* Buenos Aires: Paidós.

VAN DONGEN, H.R. y VISCH-BRINK, E.G. (1988): Naming in aphasic children: analysis of paraphasic errors. *Neuropsychologia*, 4, 629-632.

VAN EECKOUT, P. (1995): Papel del hemisferio derecho en la reeducación de la afasia: el caso de la Terapia Melódica y Rítmica. En MONFORT, M. (Ed.): *Enseñar a hablar. IV Simposio de logopedia.* Madrid: CEPE.

VAN HOUT, A. (1977): Afasia del niño. En NARBONA, J. y CHEVRIE-MULLER, C. (Eds.): *El lenguaje del niño. Desarrollo normal, evaluación y trastornos.* Barcelona: Masson.

VAN RIPER, Ch. (1989): Niños que tardan en aprender a hablar. En JOHNSON, W. (Ed.): *Problemas del habla infantil.* Buenos Aires: Kapelusz.

VARA THORBECK, R. (1980): *Patología Quirúrgica.* Madrid: Marban.

VARGHA-KHADEM, F. y O'GORMAN, A.M. (1985): Aphasia and handeness in relation to hemispheric side, age at injury and severity of cerebral lesion during childhood. *Brain*, 108, 677-696.

VAYER, P. y cols. (1993): *Una ecología de la escuela.* Barcelona: Paidós.

VIDAL, J.G. y PONCE, M.M. (1990): *Manual para la confección del P.D.I.* Madrid: EOS.

VIDAL, M. y DÍAZ, J. (1990): *Atención Temprana.* Madrid: CEPE.

VIGY, J. (1990): *Organización cooperativa de la clase. Talleres permanentes con niños de dos a siete años.* Madrid: Cincel.

VILA, I. (1984): Del gesto a la palabra. Una explicación funcional. En PALACIOS, J. y otros (Eds): *Psicología evolutiva. 2. Desarollo cognitivo y social del niño.* Madrid: Alianza.

VILA, I. (1990): *Adquisición y desarrollo del lenguaje.* Barcelona: Graó.

VILA, I. (1991): Perspectivas funcionalistas en el estudio de la adquisición del lenguaje. *Logopedia, foniatría y audiología*, 11 (3), 165-169.

VILA, I. (1993): Psicología y enseñanza de la lengua. *Infancia y aprendizaje, 62-63*, 219-229.

VILA, I. (1993): Adquisición del lenguaje. En PALACIOS, J. y otros (Eds): *Desarrollo Psicológico y Educación, I. Psicología Evolutiva.* Madrid: Alianza.

VILLANUEVA, S. (1991): Atención temprana. En FLÓREZ, J. y TRONCOSO, Mª V. (Eds.): *Síndrome de Down y Educación*. Barcelona: Salvat.

VILLAR, L.M. y MARCELO, C. (1991): Evaluación de planes de formación para el cambio. En ESCUDERO, J.M. y LÓPEZ, J. (Eds.): *Los desafíos de las reformas escolares*. Sevilla: Arquetipo.

VILLIERS, P.A. y VILLIERS, J.G. (1984): *Primer lenguaje*. Madrid: Morata.

VISAUTA, B. (1989): *Técnicas de investigación social. I: Recogida de datos*. Barcelona: PPU.

VISO, S. y GARCÍA-ALBEA, J.E. (1985): Variables morfológicas en el procesamiento del lenguaje. *Estudios de Psicología*, 19/20, 195-214.

VYGOTSKY, L.S. (1986): *Pensamiento y lenguaje*. Buenos Aires: La Pléyade.

VYGOTSKY, L.S. (1989): *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Barcelona: Grijalbo.

WANNER, E. y GLEITMAN, L. (Coords.) (1971): *Language acquisition. The state of the art*. Cambridge: University Press.

WATERSON, N. (1971): Child phonology: a prosodic view. *Journal of Linguistic*, 7, 179-211.

WATERSON, N. (1981): A tentative developmental model of phonological representation. En MYERS, T. y otros (Eds.): *The cognitive Representation of Speech*. Amsterdam: North Holland.

WEIGL, I. (1986): Interdependencia de los factores neuropsicológicos y psicolingüísticos en la afasia. En BIERWISCH, M. (Ed.): *Efectos psicológicos de los componentes estructurales del lenguaje*. Barcelona: Paidós.

WEISS, A. y JOHNSON, C.J. (1993): Relationships between narrative and syntactic competencies in school-aged, hearing-impired children. *Appliedd Psycholinguistics*, 14, 35-59.

WELLS, G. (1985): *Language development in the pre-school years*. Cambridge: University Press.

WERNICKE, C. (1986): Prólogo. En HESSE, G. (Ed.): *La estimulación temprana en el niño discapacitado*. Buenos Aires: Panamericana.

WILLIAM, J. y WATSON, L. (1995): Gestión de la calidad total en educación. *Organización y Gestión Educativa, nº 3, 8-13*.

WILSON, J.D. (1992): *Cómo valorar la calidad de la enseñanza*. Madrid: Paidós-MEC.

WINITZ, H. (1973): Problem solving and the delaying of speech as strategies for the teaching of language. *ASHA*, 15, 583-586.

WITELSON, S.F. (1987): Neurobiological aspects of language. *Child Development*, 58, 653-688.

WOODS, D. (1987): *La escuela por dentro. La etnografía en la investigación educativa.* Madrid: Paidós-MEC.

WURZEL, W.U. y BÖTTCHER, R. (1986): Complejos consonánticos, complejidad fonológica y perturbaciones afásicas. En BIERWISCH, M. (Ed.): *Efectos psicológicos de los componentes estructurales del lenguaje.* Barcelona: Paidós.

YULE, W. y RUTTER, M. (1987): *Language development and disorders.* Londres: McKeith Press.

ZABALZA, M.A. (1987): *Áreas, medios y evaluación.* Madrid: Narcea.

ZABALZA, M.A. (1987): *Didáctica de la Educación Infantil.* Madrid: Narcea.

ZABALZA, M.A. (1989): "Curriculum escolar: innovación y reforma educativa". En AIERBE, P. y GARAGORRI, X. (Eds.): *Innovación y Reforma Educativa.* ICE. Universidad del País Vasco.

ZABALZA, M.A. (1991): *Diseño y desarrollo curricular.* Madrid: Narcea.

ZABALZA, M.A. (1996): *La calidad en la educación infantil.* Madrid: Narcea.

ZAMORA VICENTE, A. (1979): *Dialectología española.* Madrid: Gredos.

ZANGWILL, O.L. (1982): La relación de las funciones cognitivas no verbales con la afasia. En LENNEBERG, H.y LENNEBERG, E. (Eds.): *Fundamentos del desarrollo del lenguaje.* Madrid: Alianza.

ZAPOROZET, A.V. y LISINA, M.I. (1986): *El desarrollo de la comunicación en la infancia.* Madrid: G. Núñez Editor.

ZARZOSA, L.G. (1992): Comentarios sobre un diagnóstico conductual para sujetos con retardo en el desarrollo. En GALGUERA, I. y otros (Eds.): *El retardo en el desarrollo. Teoría y práctica.* México: Trillas.

ZIMMERMANN, N. (1987): *Observación y comunicación no verbal en la escuela infantil.* Madrid: MEC-Morata.

ZUCCHERINI, R. (1992): *Cómo educar la comunicación oral.* Barcelona: Ceac.