

TAREA BLOQUE 2

TRASTORNO
ESPECÍFICO DEL
LENGUAJE (TEL): una
aproximación inclusiva



TERESA NÚÑEZ MEDRANO

DNI: 09347253-F

1. Explica el proceso de evaluación de un/a alumno/a escolarizado en una de las etapas de primaria o secundaria. Elige solo una etapa educativa.

He elegido la etapa de **Primaria**.

Hay que partir de que la evaluación es un proceso donde están implicados varios profesionales, es decir es una labor multidisciplinar, donde intervienen los especialistas en audición, logopedas, tutor/a, maestro/a PT/AL, orientador/a entre otros. Es un proceso dinámico y que está en continuo cambio.

Tenemos que evaluar para delimitar un diagnóstico diferencial y ofrecer una explicación del problema y planificar la intervención.

Hay que evaluar si presenta **dificultades FONOLÓGICAS**, para ello hay que evaluar:

1. Factores orgánicos:

- Factores anatómicos y funcionales.
- Factores neurológicos.
- Factores de salud: exploraciones médicas, otorrinolaringológicas, audiológicas, etc.

2. Factores psicológicos:

- **Cognición:**
 - Factores de adquisición y de desarrollo evolutivo sobre el lenguaje, Psicomotricidad, sociabilización, etc.
 - Factores cognitivos: atención, percepción, memoria, inteligencia, procesamientos, estrategias, etc.
 - Factores lingüísticos.
- **Emocional:** factores psicoafectivos y de personalidad.

3. Factores sociales:

- **Familia:** factores de dinámica familiar.
- **Escuela:**
 - Factores pedagógicos o psicopedagógicos.
 - Factores psicosociales.

Además el logopeda debe realizar una valoración específica de aquellos factores propios de su disciplina: articulación, evaluación logopédica en motricidad orofacial y áreas afines, discriminación auditiva y factores orgánicos; sin perder de vista las variables contextuales.

Para ello, hay **cuatro tipos de evaluación:**

- **Evaluación inicial:** cuando se realiza la primera toma de contacto; es decir es el punto de partida que permite determinar la situación personal, el nivel de competencias y la evaluación de las necesidades del contexto

del alumno/a. Sirve para plantear un posible plan de intervención, determinando las ayudas que el contexto puede ofrecerle.

- Evaluación formativa o de seguimiento: sirve para comprobar si se están alcanzando los objetivos de intervención previamente planteados. Posibilita replantear, en el caso que sea necesario la programación diseñada, facilita identificar las dificultades que pueden aparecer en el proceso de enseñanza-aprendizaje.
- Evaluación de autorregulación de los aprendizajes: pretende reforzar el papel del niño/a en el control de su aprendizaje. Si es posible, con este tipo de evaluación, estimulará su habilidad metacognitiva y su propia autonomía en la adquisición del aprendizaje; para ello, es necesario plantear los objetivos del plan de intervención, los criterios de evaluación, entre otros aspectos.
- Evaluación sumativa: con ella comprobamos si hemos alcanzado la finalidad que hemos plasmado en el Plan de Intervención.

Para llevar a cabo la evaluación, contamos con diferentes **TÉCNICAS e INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN**:

- Para evaluar los factores orgánicos, psicológicos y sociales realizamos una **historia clínica**.
- Para evaluar la **articulación** tenemos que realizar tanto pruebas estandarizadas y no estandarizadas.
- Para evaluar la **discriminación auditiva** de sonidos, sílabas y/o palabras se llevarán a cabo pruebas estandarizadas y no estandarizadas.
- Para evaluar la **motricidad orofacial** y sus áreas afines, se llevará a cabo una evaluación anatomofuncional lingual, labial, mandibular y del paladar blando.
- Para evaluar los **órganos intervinientes** se realizará una exploración escolar, logopédica y foniátrica: respiración (tipo y modo, capacidad pulmonar, soplo y coordinación fonorespiratoria), fonación (estado fisiológico de la laringe), articulación (labios, lengua, paladar, alveolos, dientes, fosas nasales) y audición (oído).

Pero ¿cómo evaluamos?:

Para poder responder a esta pregunta nos tenemos que situar en un tipo de evaluación y fijar las técnicas e instrumentos de evaluación. Además de determinar la temporalización o momento de evaluación.

A continuación, presento la tabla adaptada de "la recogida de información en el diagnóstico en educación", por A. Jiménez Vivas, 2003, *Diagnóstico en educación: Modelo técnicas e instrumentos*". Salamanca Amaru, p. 75-86.

TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
Observación	Listas de control Escala de estimación Registros anecdóticos Escala Osgood etc.
Encuesta	Entrevistas Cuestionarios
Psicométricas	Tests, inventarios, escalas, baterías... Pruebas objetivas etc.
Sociométricas	Sociogramas Matrices sociométricas etc.
Técnicas basadas en ejecuciones	Portfolios Mapas conceptuales Estudio de casos Diarios reflexivos etc.

Hay que tener en cuenta que **no son excluyentes** entre sí, sino complementarias.

Para establecer el grado máximo de fiabilidad hay que hacer una **triangulación** usando diversas fuentes, documentos, entre otros, además hay que observar al niño/a en diferentes contextos y con diferentes interlocutores.

En relación a la **HISTORIA CLÍNICA**, antes mencionada, hay que recoger información sobre:

1. **Datos personales.**
2. **Motivo de diagnóstico:**
3. **Desarrollo evolutivo:**
 - Antecedentes de embarazo y parto.
 - Enfermedades: alguna dificultad respiratoria, traumatismos, otitis frecuentes, pérdidas de audición o sospecha de ella..
 - Desarrollo motor: habilidad motora.
 - Desarrollo del lenguaje: aparición de las primeras palabras, desarrollo posterior, cuestiones de comprensión e inteligibilidad, expresividad o retraimiento en la comunicación.
 - Defecto de articulación: historia, cuándo se percibió por parte de la familia, si coincidió con algún acontecimiento.
4. **Contexto familiar:**
 - Antecedentes familiares: ver si han existido o existen en la actualidad.

- Remedios y reacciones de los familiares ante los errores del habla del niño.
- Reacción del niño ante las correcciones.
- Actitud ante el problema.
- Explorar qué tipo de habla tienen los padres y hermanos (correcta, dialectal o atípica).

5. Contexto escolar:

- Actitud del niño en el colegio (si hay rechazo a acudir al colegio puede que su problema afecte a su comunicación y relación).
- Actitud del maestro-tutor y compañeros ante la incorrecta pronunciación.
- Qué remedios ponen los maestros para corregirlos.
- Reacciones del niño ante las correcciones.

6. Expectativas.

7. Tratamiento anteriores.

Tenemos que evaluar también la **ARTICULACIÓN**, para ello tenemos que buscar las dificultades de producción del sonido aislado y posteriormente detectar los patrones alterados.

Por un lado, usaremos **pruebas no estandarizadas**:

- **Observación naturalista:** observar al niño en situaciones espontáneas dentro de contextos naturales (10 o 15 minutos).
 - En el aula: preguntar al maestro/a.
 - En casa: preguntar a padres o pedir vídeo, también se puede pedir a los padres que interactúen con el niño (mirando un cuento, charlando, etc). En logopedia se suele utilizar una cámara Gesell.
 - En evaluación individualizada con el maestro de Educación Especial o con el maestro de AL.
- **Muestra de habla:** permite el estudio pormenorizado sobre el repertorio fonético y el uso de procesos. La recogida de la muestra puede ser de unos 20-30 minutos aproximadamente. Se suelen recoger en torno a las 100 o 200 palabras de muestra. En las siguientes situaciones:
 - Lenguaje espontáneo.
 - Con niños pequeños (0-3 años) mediante juegos.
 - Con niños de 3 a 6 años, mediante cuentos y tarjetas que representan historias.
 - Con niños que tienen más de 6 años preguntarles y charlar sobre temas relacionados con las vacaciones, carnaval, Navidad, programas de televisión...).

A la hora de grabar en vídeo o audio, hay que pedir **autorización** a los padres o tutores legales.

- Lenguaje semidirigido: mediante intraverbales, preguntas cuyas respuestas implican la articulación del fonema a evaluar.
- Denominación: se presenta al niño una imagen de un objeto o acción para que emita el nombre del referente o la acción que realiza.
- Imitación y lectura: el niño debe imitar las sílabas y palabras emitidas de "viva voz" por el examinador. La lectura tiene que ser de fragmentos cortos.
- Análisis de todos los datos.

A continuación, a modo de ejemplo voy a citar las **pruebas estandarizadas** que más se suelen usar:

En **fonética y fonología**:

- *Registro Fonológico inducido*, Monfort y Juárez. De 3 a 6 años y 6 meses.
- *Prueba para la evaluación del desarrollo fonológico infantil*, Bosh. De 3 a 7 años y 11 meses.
- *Prueba de articulación de fonemas*, Vallés Arandiga. De 5 a 8 años.

Para evaluar el **lenguaje general**:

- *Evaluación clínica de los fundamentos del lenguaje*(CELF), Wiig, Semel y Secord.
- *Prueba del Lenguaje Oral de Navarra* (PLON), Aguinaga y cols. De 4 a 6 años.

Otro aspecto a evaluar es la **DISCRIMINACIÓN AUDITIVA**:

Para ello contamos con **listados completos de parejas de palabras** para discriminar patrones de sonidos (sordo-sonoro, oclusivo-fricativo, nasal-bucal...). Realizar **discriminación de sonidos** (fonemas), **sílabas y palabras** que contengan los fonemas en los que el niño manifieste dificultad articulatoria.

1. Repetir los pares emitidos de sonidos, sílabas y palabras.
2. Indicar con una señal cuando se dice un sonido, sílaba o palabra de todos los emitidos.
3. Presentar pares de palabras por medio de dibujos y pedir al niño que señale lo escuchado.
4. Articulación correcta de una palabra frente a articulación incorrecta. Pedir al niño que indique cuándo está bien pronunciado. Se puede realizar esta actividad apoyada por dibujos que tiene que señalar solo cuando es correcta la palabra escuchada. A modo de ejemplo:
 - Para discriminar consonantes finales, se puede utilizar dibujos que representen palabras, cena-cenar/ cama-camas/ pesca-pescar.

- Para los grupos consonánticos de la /r/ y de la //: blanco-banco/ten-tren /gotón-glotón.

Un recurso muy útil puede ser "**las Listas fonéticas de Quilis**".

Además de lo anteriormente citado, debemos evaluar la **MOTRICIDAD OROFACIAL**:

En este caso, es el logopeda el encargado de la exploración clínica de las estructuras anatómicas del habla: labios, articulación temporomandibular-mandíbula, lengua, dientes, oclusión, paladar duro, esfínter velofaríngeo. El maestro tendrá en cuenta que es más fácil realizar un movimiento lento que otro rápido, largo que corto, fuerte que débil.

- Labios: postura labial habitual y aspecto.
- Articulación temporomandibular-Mandíbula: postura mandibular habitual y movilidad.
- Lengua: posición habitual, tamaño, aspecto del ápice y frenillo.
- Dientes y oclusión: número, dientes, etapa, ausencia dentarias, oclusión, ortodoncia.
- Paladar duro: altura, aspecto.
- Esfínter velofaríngeo: paladar blando, función (en caso de fisuras palatinas o sospecha de fisuras submucosa u oculta).

Por último, tendremos que hacer una evaluación de los **ÓRGANOS INTERVINIENTES**:

La finalidad es descartar una hipótesis orgánica valorando la respiración

Todos los datos se recogen en el **INFORME PSICOPEDAGÓGICO**, el cual debe ser firmado por la familia, el orientador/a orientadora y el director/a; para posteriormente ser atendido por los especialistas en PT y AL.