

TEMA 20



**LAS NEE DE LOS ALUMNOS CON ALTERACIONES DEL
HABLA. ASPECTOS DIFERENCIALES EN EL DESARROLLO
DE LA COMUNICACIÓN Y DEL LENGUAJE**

INTRODUCCIÓN

1. LOS TRASTORNOS DEL HABLA Y SUS ASPECTOS DIFERENCIALES

1.1. TRASTORNOS FONOLÓGICOS Y FONÉTICOS

1.2. TRASTORNOS DE LA ARTICULACIÓN DE BASE ORGÁNICA

1.2.1. DISGLOSIAS

1.2.2. DISARTRIAS

1.3. TRASTORNOS DE LA FLUIDEZ. TARTAMUDEZ O DISFEMIA

1.4. TRASTORNOS DE LA VOZ. DISFONIA

CONCLUSIÓN

BIBLIOGRAFÍA

WEBGRAFÍA

REFERENCIAS LEGISLATIVAS

INTRODUCCIÓN

“Como la vida pirata, la enseñanza es una aventura llena de desafíos y emociones” (Dave Burges, 2018) La forma en que abordemos la aventura como docentes define el modo de aprender de nuestro alumnado. Como profesores de Audición y Lenguaje debemos conocer y respetar los períodos críticos de nuestro alumnado para enseñar en consecuencia. Así, no todos los niños empiezan a hablar al mismo tiempo ni del mismo modo. Incluso algunos no llegan a hacerlo.

Saussure define el habla como “el acto del individuo que realiza su facultad de lenguaje por medio de la convención social que es la lengua”. Un "trastorno del habla" se entiende como una dificultad en la comunicación oral.

El alumnado al que va dirigido este tema es aquel que tiene trastornos del habla. Estos niños dentro del ámbito educativo son considerados como alumnos y alumnas con **necesidad específica de apoyo educativo**. En la actual ley educativa, la *Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación* (LOMLOE) como aquellos que requieran una atención educativa diferente a la ordinaria, por presentar necesidades educativas especiales (nee), por retraso madurativo, por trastornos del desarrollo del lenguaje y la comunicación, por trastornos de atención o de aprendizaje, por desconocimiento grave de la lengua de aprendizaje, por encontrarse en situación de vulnerabilidad socioeducativa, por sus altas capacidades intelectuales, por haberse incorporado tarde al sistema educativo o por condiciones personales o de historia escolar.

El alumnado con nee que se enmarca dentro del con neae se entiende, como aquel que afronta barreras que limitan su acceso, presencia, participación o aprendizaje, derivadas de discapacidad o de trastornos graves de conducta, de la comunicación y del lenguaje, por un periodo de su escolarización o a lo largo de toda ella, y que requiere determinados apoyos y atenciones educativas específicas para la consecución de los objetivos de aprendizaje adecuados a su desarrollo.

Una vez identificadas las necesidades educativas del alumnado se se inicia el proceso de evaluación psicopedagógica. En el *Decreto 229/2011, del 7 de diciembre, por el que se regula la atención a la diversidad*, en su artículo 34.1 se define la **evaluación psicopedagógica** como “un proceso sistematizado de recogida, análisis y valoración de la información relevante del alumnado, de su contexto escolar, de su entorno familiar y de los distintos elementos que intervienen en el proceso de enseñanza aprendizaje. Tendrá por finalidad identificar las necesidades educativas que pueda presentar el alumnado y poder fundamentar las correspondientes propuestas y decisiones”. Este proceso es responsabilidad de la jefatura del departamento de orientación. Los resultados de la misma se recogen en un informe psicopedagógico siguiendo lo establecido en la *Orden del 8 de septiembre de 2021* que desarrolla el citado Decreto 229/2011.

1. LOS TRASTORNOS DEL HABLA Y SUS ASPECTOS DIFERENCIALES

Los trastornos más comunes del habla son los trastornos fonológicos y fonéticos, de articulación de base orgánica, de fluidez y de la voz. A continuación, paso a definir cada uno de estas alteraciones. Veamos entonces... ¿Qué son los trastornos fonéticos y fonológicos?

1.1. TRASTORNOS FONOLÓGICOS Y FONÉTICOS

El lenguaje se manifiesta a través del habla. Para la producción del habla es necesario sincronizar diferentes órganos. Estos, no siempre adoptan la posición adecuada para su emisión y generan problemas en la articulación de los fonemas, que se denominan trastornos fonológicos (Gallego Ortega, 2019). Entre estos trastornos, suele diferenciarse entre trastornos fonéticos y trastornos fonológicos propiamente dichos.

Según el DSM-5 los trastornos fonológicos son dificultades persistentes en la producción fonológica que interfieren con la inteligibilidad del habla o impide la comunicación verbal de mensajes. La alteración causa limitaciones en la comunicación eficaz que interfiere con la participación social, los logros académicos o el desempeño laboral, de forma individual o en cualquier combinación. El inicio de los síntomas se produce en las primeras fases del período de desarrollo. Las dificultades no se pueden atribuir a afecciones congénitas o adquiridas.

Estos trastornos son más comúnmente conocidos como dislalias. Pascual y García (2007) afirman que “el concepto de dislalia corresponde al trastorno en la articulación de los fonemas, bien por ausencia o alteración de algunos sonidos concretos o por la sustitución de éstos por otros de forma impropia”.

A pesar de que el uso del término dislalia ha sido desplazado en el tiempo, tradicionalmente se mantiene para referirse a aquellas dificultades que ocurren de forma aislada a nivel de algunos segmentos silábicos y de carácter fonético, considerando asimismo los hitos evolutivos, propios del desarrollo fonológico (Aguilar y Serra, 2007). Actualmente, estas alteraciones se entienden como trastorno de los sonidos del habla (TSH).

1.1.1 TRASTORNOS FONOLÓGICOS PROPIAMENTE DICHOS

Los trastornos fonológicos propiamente dichos que identifica Gallego Ortega (2019), son dificultades para organizar los sonidos del habla en sus valores fonológicos correspondientes. Son debidos a una utilización de patrones anormales del habla debido a dificultades de discriminación auditiva y en el tratamiento temporal de los fonemas dentro de una secuencia, sin que estén afectadas las habilidades motóricas. Las dificultades fonológicas se caracterizan por procesos de simplificación del habla (asimilaciones, frontalización, reducción, lateralización...)

La etiología de estos trastornos es atribuida a diferentes factores como: dificultades perceptivas de memoria y de atención, alteraciones en la memoria a corto plazo y una reducida actividad motriz articular, problemas prosódicos y alteraciones de memoria auditiva, y problemas neuropsicológicos y alteraciones cinestésicas.

Un niño con un trastorno fonológico puede emitir correctamente un fonema aislado y no ser capaz de articularlo de forma adecuada dentro de una palabra concreta.

1.1.2 TRASTORNOS FONÉTICOS

Los trastornos fonéticos son dificultades para producir sonidos del habla debidas a una incoordinación motriz o imprecisión en la producción de algunos sonidos.

Hay autores que clasifican los trastornos fonéticos o dislalias en función del número de errores y su persistencia, y según el fonema implicado en el error. En función del número de errores y su persistencia, nos podemos topar con

dislalias *simples* en las que solo se ve afectado un fonema y el error es constante y persistente en registros y contextos diversos; dislalias *múltiples* cuando son varios los fonemas afectados y consistentes.

Según el fonema implicado en el error se establecen, entre otras, las siguientes dislalias:

- Sigmatismo: alteración en las silbantes.
- Rotacismo: mala articulación de la vibrante simple y múltiple.
- Ganmacismo: articulación defectuosa de /g/.
- Lambdacismo: articulación de /l/ en vez de /ll/.
- Deltacismo: articulación de la /d/ en vez de /t/.
- Mitacismo: alteración de las bilabiales.
- Iotacismo: alteración de la /j/
- Yeísmo: articulación de la /y/ en lugar de /ll/.
- Ceceo: articulación de la /z/ en lugar de /s/.
- Seseo: articulación de la /s/ en lugar de la /z/.
- Chinoísmo: sustitución de la /r/ por la /l/
- Hotentonismo: defecto en la articulación de todos los fonemas.

Con respecto a esta clasificación, hay controversias derivadas de la investigación. Así, por ejemplo, el fonoaudiólogo Franklin Susanibar indica lo siguiente:

- El proceso de *lambdacismo* se produce cuando otro fonema (por lo general las róticas) da como RESULTADO el fonema lateral /l/.
- El proceso de *rotacismo* se produce cuando otro fonema (por lo general la lateral /l/) da como RESULTADO fonema rótico como /r/ o, incluso, /r/.

Los tipos de errores que se pueden cometer son, entre otros la sustitución (“caza” por “casa”), omisión (“apato” por “zapato”), inversión (“cocholate” en lugar de “chocolate”), distorsión y adicción (de “plato” por “palato”).

En la práctica es frecuente encontrar **combinaciones de alteraciones fonéticas y fonológicas**, extremo que dificulta su distinción. Cuando esto ocurre se habla habitualmente de RETRASO DEL HABLA (Gallego Ortega, 2019).

Generalmente, los niños que sufran trastornos fonológicos tendrán **necesidades educativas** como las que siguen:

- Necesidad de descondicionar los movimientos articulatorios no útiles, es decir, evitar los movimientos erróneos que realiza para producir el fonema.
- Necesidad de observar modelos articulatorios correctos para su imitación.
- Necesidad de adquirir la conciencia propioceptiva.
- Necesidad de entrenar la discriminación auditiva y hábitos psicomotores de vocalización.
- Necesidad de integrar los logros en el lenguaje espontáneo

Y seguimos ahora dando respuesta a la pregunta... ¿cuáles son los trastornos articulatorios de base orgánica? Son las disglosias y las disartrias.

1.2 TRASTORNOS ARTICULATORIOS DE BASE ORGÁNICA

Las alteraciones orgánicas derivadas de lesiones físicas o anomalías en los órganos periféricos del habla, además de afectar a la fonoarticulación, pueden repercutir también en el desempeño de las funciones orofaciales, e incluso asociarse a discapacidades como la Parálisis Cerebral.

1.2.1 DISGLOSIAS

Según Gallego Ortega (2019), se habla de disglosia (también conocida como dislalia orgánica) cuando ocurre “una alteración del habla de carácter orgánico por anomalías en las estructuras óseas y musculares de los órganos bucofonatorios implicados en la articulación”.

Teniendo en cuenta el órgano periférico del habla en el que se produce la malformación, Gallardo y Gallego (1993) hacen distinción entre disglosias labiales, mandibulares, dentales, linguales y palatales. Gallego Ortega (2013) añade las nasales.

- Las disglosias labiales en las que 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 se encuentran las siguientes:
 - El Labio leporino o hendidura labial, que es una malformación congénita del labio superior. La malformación puede ser unilateral o bilateral. El habla se verá afectada en la articulación de los fonemas vocálicos posteriores (/u/,/o/) y en los fonemas consonánticos bilabiales (/p/,/b/,/m/).
 - El frenillo labial superior hipertrófico que produce una diastemia o espacio entre los incisivos centrales. Como consecuencia aparece una dificultad en la articulación de los fonemas /p/, /b/, /m/ y /u/.
 - La fisura del labio inferior y las heridas labiales.
 - La parálisis facial que suele producirse por un trauma obstétrico o uso del forceps y afecciones supuradas del oído medio, entre otras. Puede afectar a uno o ambos lados de la cara.
 - La macrostomía o alargamiento de la hendidura bucal que suele asociarse a malformaciones del pabellón articular y en ocasiones pueden verse afectadas las mandíbulas y los ojos.
 - Y la Neuralgia del Trigémino, que causa síndromes dolorosos bruscos, muy intensos y de corta duración de la cara ocasionados por alteraciones en las diversas ramas sensitivas del nervio trigémino que enerva diversas zonas de la misma.
- Las disglosias mandibulares son un trastorno de 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 son las siguientes:
 - La resección del maxilar superior o inferior que pueden ser ocasionados por accidentes o tumores.
 - La atresia mandibular o anomalía producida como consecuencia de una detención en el desarrollo del maxilar inferior de origen congénito o adquirido por chupar el dedo o el uso inadecuado del chupete. Como consecuencia se produce una mala oclusión de los maxilares.
 - Las distosis maxilofaciales que son una forma particular de malformación mandibular.

- Y la progenie que consiste en un crecimiento exagerado de la mandíbula inferior con la consiguiente mal oclusión de los maxilares.
 - Las disglosias dentales son un trastorno de la articulación como consecuencia de una alteración en la forma o posición de las piezas dentarias. Sus causas son diversas, puede tratarse de herencia, de desequilibrios hormonales, por la alimentación o por ortodoncias, entre otras.
 - Las disglosias linguales son un trastorno de la articulación originado por un problema orgánico de la lengua. La motilidad lingual puede verse afectada por las siguientes causas:
 - La anquiloglosia o frenillo corto que ocasiona rotacismo.
 - La glosectomía o extirpación total o parcial de la lengua mediante intervención quirúrgica..
 - La macroglosia o aumento desmesurado del tamaño de la lengua.
 - Las malformaciones congénitas de la lengua debidas a una detención en el desarrollo embriológico.
 - La parálisis uni – bilateral del nervio hipogloso.
 - Y la glosoptosis, caso en el el que la lengua no es funcional al parecerse a una “bola de carne”.
 - Las disglosias palatales o alteraciones en la articulación de los fonemas debido a malformaciones orgánicas del paladar óseo y del velo del paladar. Como causas desencadenantes cito las siguientes:
 - La fisura palatina en la que las dos mitades laterales del paladar no se unen en la línea media. Con frecuencia se asocia a la hendidura labial.
 - La fisura submucosa del paladar en la que el paladar óseo no se ha unido en la línea media pero sí la mucosa que lo recubre.
 - Y el paladar ojival o el cual se caracteriza por un paladar estrecho, muy elevado.
 - Las disglosias nasales o dificultades de articulación debidas a disposición anómala de las cámaras de resonancia. Se diferencia entre:
 - Rinolalia abierta, rinofonía o hiperrinolalia, por un incremento de la resonancia nasal a consecuencia de un escape de aire por la nariz durante el habla.
 - Rinolalia cerrada, hiporrinolalia o hiporrinofonía, debida a una disminución de la resonancia nasal por obstrucción entre las fosas nasales y la cavidad bucal (ej.: vegetaciones, pólipos)
 - Rinolalia mixta o alteración en la articulación por una insuficiencia velar y una deficiente oclusión nasofaríngea.
- Las necesidades educativas del alumnado con disglosia se centran en ejercitar los órganos implicados en la articulación, realizar una reconstrucción plástica de las malformaciones y/o usar prótesis dentarias.

Siguiendo con la clasificación que había establecido, después de ver las disglosias, paso ahora a explicar las disartrias.

1.2.2 DISARTRIAS

Gallardo y Gallego (2019) definen disartria como una alteración de la articulación propia de lesiones en el sistema nervioso central, así como de enfermedades de los nervios o de los músculos de la lengua, faringe y laringe , responsables del habla. Otra forma especial de la disartria es la denominada por Morley (1954) como 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.

Hay diferentes tipos de disartria dependiendo de la localización de las lesiones del sistema nervioso central:

- En la **disartria flácida** la lesión está localizada en la neurona motriz inferior observándose en los sujetos que la manifiestan, alteraciones en la fonación, la resonancia y la prosodia.
- En la **disartria espástica**, la afectación se produce a nivel de la neurona motriz superior y produce en los sujetos alteraciones en la prosodia y la articulación.
- En la **disartria atáxica** la afectación está en el cerebelo desencadenando en los sujetos disfunciones en la fonación, la prosodia y la articulación.
- Las disartrias por lesiones en el sistema extrapiramidal pueden ser de dos tipos, hipocinéticas e hipercinéticas:
 - Las **disartrias hipocinéticas** producen alteraciones en la fonación y la prosodia.
 - Las **hipercinéticas** producen alteraciones lingüísticas en la fonación, la resonancia, la prosodia y la articulación.

Llegado este punto conviene diferenciar entre disartria y **apraxia** del habla. En la disartria existe una afectación del control neural de los músculos del habla, en la apraxia existe una afectación del planeamiento de los movimientos motores implicados en la producción del habla (no hay parálisis o debilitamiento muscular).

Las necesidades educativas del alumnado con disartria se centran en la reeducación de la respiración, la fonación, la resonancia, articulación y la prosodia.

Al inicio del tema expuse que los trastornos más comunes eran las alteraciones articulatorias, las alteraciones de la voz y las de la fluidez verbal. Explicados los articulatorios, ¿qué se entiende por trastornos de la fluidez verbal?

1.3 TRASTORNOS DE LA FLUIDEZ. TARTAMUDEZ O DISFEMIA

Los trastornos de la fluidez verbal o disfemia son alteraciones funcionales de la comunicación verbal sin anomalías en los órganos de la fonación de aparición temprana y de evolución variable según los sujetos. En este apartado voy a hablar del trastorno de la fluidez de inicio en la infancia, la taquifemia, la bradifemia y el farfullero.

1.3.1. TRASTORNO DE LA FLUIDEZ DE INICIO EN LA INFANCIA

El trastorno de la fluidez de inicio en la infancia o tartamudeo, según el DSM – 5, son alteraciones de la fluidez y la organización temporal normales del habla que resultan inadecuadas para la edad del individuo y las habilidades de lenguaje. Persisten con el tiempo y se caracterizan por la aparición frecuente y notable de uno (o más) de los siguientes factores:

- Repetición de sonidos y sílabas.
- Prolongación de sonido de consonantes y de vocales.
- Palabras fragmentadas (p.ej., pausas en medio de una palabra).
- Bloqueo audible o silencioso (pausas en el habla, llenas o vacías)
- Circunloquios (sustitución de palabras para evitar palabras problemáticas)

- Palabras producidas con un exceso de tensión física.
- Repetición de palabras completas monosílabas (p.ej., “yo-yo-yo... lo veo).

La alteración causa ansiedad al hablar o limitaciones en la comunicación eficaz, la participación social y el rendimiento académico. El inicio de los síntomas se produce en las primeras fases del período del desarrollo (los casos de inicio más tardío se diagnostican como trastorno de la fluidez de inicio en el adulto). La alteración no se puede atribuir a un déficit motor, neurológico o sensitivo. Este trastorno está clasificado dentro de los trastornos del neurodesarrollo en el subgrupo de los comunicativos. Comúnmente es conocido también como disfemia.

Según Raquel Escobar, cada una de las rupturas en el flujo del habla en la tartamudez son denominadas disfluencias. Estas disfluencias son comportamientos primarios de la tartamudez y se pueden clasificar por:

1. Tipología de las disfluencias: Bloqueo (No sale el sonido o fonema), Prolongación (se alarga más de lo habitual un fonema) y Repetición (reiteración de 2, 3, 4... veces una palabra, una sílaba o un fonema).
2. Frecuencia de disfluencias: el número o porcentaje de sílabas o palabras (según autor) tartamudeadas. Es decir, la frecuencia de aparición de las mismas en un tiempo dado. Es muy variable.
3. Severidad de las disfluencias: cómo es “cada disfluencia” en cuanto a tiempo o fuerza del espasmo o contracción que te impide continuar hablando. Es muy variable.

En la tartamudez los comportamientos secundarios son las reacciones que nos provoca una disfluencia, respuestas al principio semi-voluntarias que pueden llegar a automatizarse. No todas las personas los realizan y suelen ser de un tipo u otro según épocas. Podemos clasificarlos de tres formas:

- Fisiológicos: reacciones con el cuerpo, normalmente de fuerza en el propio aparatado fonador, o movimientos asociados con otras partes del cuerpo. A veces pueden acabar generando pseudo-tics.
- Verbales: respuestas que afectan al discurso. Sustitución de una palabra, sinónimos, circunloquios, evitación a hablar (pudiendo llegar en los pequeños a un mutismo temporal recuperable) y muletillas.
- Emocionales: unas veces aparecen por impotencia al no poder hablar. Otras veces aparecen al observar las reacciones de los demás, al elaborarse una autoimagen negativa, con creencias, no siempre ciertas en torno a las disfluencias, al verse envueltos en situaciones comunicativas difíciles, etc. esto va generando ansiedad o miedo al habla, así como pensamientos negativos antes o después de la disfluencia.

Otros autores consideran tres tipos de disfemia: la clónica, la tónica y la mixta. La *disfemia clónica* está caracterizada por la repetición de una sílaba o grupo de sílabas durante emisión de una frase, la *disfemia tónica* en la se que da una interrupción total del habla produciéndose al final una salida repentina de la emisión; y la *disfemia mixta* que se trata una combinación de las dos anteriores.

Otra clasificación existente hace referencia al grado de severidad pudiendo hablarse de ligero, suave, regular, moderadamente severo, severo y grave. Será ligero cuando se aprecia cierta facilidad para superar los bloqueos, moderada cuando hay bloqueos de unos 2 segundos, severa o grave cuando hay excesiva tensión y bloqueos de 3-4 segundos.

1.3.2. TAQUIFEMIA

Otro trastorno de la fluidez verbal es la taquifemia, a veces sinónimo de taquilalia. que se caracteriza por la rapidez de la pronunciación. El sujeto habla muy rápido y como consecuencia aparecen distorsiones en el ritmo y la articulación, dando la impresión de un patrón general de pensamiento y conducta desorganizado. Este mismo comportamiento puede presentarse en la escritura.

1.3.3 BRADIFEMIA

La bradifemia o bradilalia es el opuesto a la taquifemia. Se caracteriza por un enlentecimiento anormal en la emisión del habla más o menos marcada, acompañado por una atenuación de la prosodia y falta de entonación expresiva.

1.3.4 FARFULLEO

Por último, el farfuleo es un trastorno de la fluidez verbal caracterizado por la rápida emisión de las palabras que afecta a la ausencia de claridad del discurso y a la articulación ordenada. Presenta interrupciones en la fluidez, pero sin repeticiones o indecisiones. El habla es errática y disrítica, con súbitos brotes espasmódicos que generalmente implican formas incorrectas de la construcción de las frases.

Los niños y niñas que sufran dificultades de fluidez tendrán **necesidades educativas** vinculadas con la relajación muscular segmentaria de los músculos articulatorios, necesidad de coordinar la respiración y tendrán que reducir la ansiedad social. También tendrán necesidad de hacer atribuciones positivas cuando el componente cognitivo sea determinante en la disfemia y de estimular el desarrollo psicolingüístico en general. En la taquifemia deberán enlentecer y vocalizar la emisión de palabras.

Para terminar, voy a dedicar mi atención a los trastornos de la voz.

1.3. TRASTORNO DE LA VOZ. DISFONIA.

Las alteraciones de la voz o disfonía, pueden darse en cualquiera de sus cualidades: intensidad, tono, timbre y duración. Son muy frecuentes en la edad escolar. En este tema voy a centrarme en la disfonía que Gallardo y Gallego definen como la alteración de la voz en cualquiera de sus cualidades como consecuencia de un trastorno orgánico o por una mala utilización de la voz.

Atendiendo a esta definición se pueden clasificar las disfonías en orgánicas y funcionales.

- Las **disfonías orgánicas** están producidas por lesiones en los órganos de la fonación. En este caso se puede hablar de disfonías congénitas cuando hay lesiones cerebrales, malformaciones, parálisis o factores endocrinos; de disfonías inflamatorias por laringitis aguda que produce una voz apagada con escape de aire, por laringitis crónica que puede producir fatiga vocal; y de disfonías traumáticas causadas por lesiones por heridas, quemaduras o radioterapias, por ejemplo.
- Las **disfonías funcionales** pueden ser de dos tipos, hipercinéticas o hipocinéticas.
 - En las **hipercinéticas** hay una excesiva tensión de las cuerdas vocales durante la fonación y

- en las **hipocinéticas** las cuerdas vocales no cierran totalmente la glotis por falta de tensión muscular.

Como causa de una disfonía funcional también están los nódulos y los pólipos, tumores benignos que se originan en las cuerdas vocales.

Entre los factores de riesgo para padecer una disfonía está el abuso vocal, los antecedentes familiares, las afecciones respiratorias, el estado emocional, el perfil psicológico y los modelos vocales.

Los niños y niñas que sufran dificultades de la voz tendrán **necesidades educativas** vinculadas con la relajación de los músculos fonatorios para normalizar el esfuerzo de la emisión de habla, de reeducar la voz, de coordinar la respiración con la fonación, de agilizar o enlentecer los movimientos articulatorios y mejorar el timbre, intensidad y tono de voz.

CONCLUSIÓN

El habla debe constituir un elemento clave en las actividades de un aula. La valoración de la dimensión oral en la escuela es un factor crucial en la detección precoz de los trastornos del habla y motivo de derivación a los servicios de Atención Temprana siguiendo el *Protocolo de coordinación, intervención y derivación interinstitucional en atención temprana*, así como indicador para iniciar los apoyos específicos que como maestra especialista en Audición y Lenguaje realizo según la *Orden del 8 de septiembre de 2021*.

BIBLIOGRAFÍA

- American Psychological Association [APA].(2014). Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5). Editorial Médica Panamericana
- Gallardo Ruiz, J.R. y Gallego Ortega, J.L., 1993. *Manual de logopedia escolar*. Ediciones Aljibe.
- Gallego Ortega, J.L., 2019: *Nuevo Manual de Logopedia Escolar*. Ediciones Aljibe
- Morley M, Court D, Miller H, 1954. *Developmental dysarthria*. Br Med 1: 8-15.

WEBGRAFÍA

www.integratek.es

<https://raquelescobarlogopeda.com>

www.espaciologopedico.com

REFERENCIAS LEGISLATIVAS: todas las mencionadas a lo largo del tema.

Termino con una frase de Horace Mann que dice “El maestro que intenta enseñar sin inspirar en el alumno el deseo de aprender está tratando de forjar un hierro frío”