

CÓMO INTERVENIR LA COMUNICACIÓN Y EL LENGUAJE EN EL ALUMNADO CON DISCAPACIDAD MOTORA

Por Eva María Martín Macías

La intervención respecto a la comunicación y al lenguaje del alumnado que presenta discapacidad motora es muy variada, ya que depende del tipo y del grado de discapacidad que presente, pudiéndose dar desde la ausencia total del habla, pasando por diferentes dificultades a nivel de expresión (más frecuentes) y a nivel de comprensión. Vamos a comentar como es una intervención general, aunque siempre hay que tener presente que dependerá de sus necesidades educativas especiales (NEE) detectadas tras la evaluación psicopedagógica.

INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA.

OBJETIVO.

Mejorar la expresión y comprensión del alumno/a, ya sea por medio del lenguaje oral o de un sistema alternativo o aumentativo de comunicación.

CONTENIDOS.

* **Fonética y fonología:** aspectos segmentales (fonemas) y suprasegmentales (ritmo, fluidez y entonación), audición (secuenciación temporal, discriminación y memoria auditiva), fonación (respiración y voz) y praxias bucofaciales. En muchos casos habrá que trabajar este aspecto de forma indirecta: facilitación postural, alimentación y control de la sialorrea.

* **Semántica**: vocabulario.

* **Morfosintaxis**: reglas ortográficas, construcción de frases, flexiones verbales, etc. propias del sistema de comunicación utilizado o del lenguaje.

* **Pragmática**: funciones del lenguaje.

* **Lectoescritura**.

METODOLOGÍA.

- Plantear **objetivos útiles**, que surgen de sus necesidades y de sus características específicas.

- Utilizar **materiales facilitados** para suplir los déficits motores (ayudas técnicas o adaptaciones de materiales).

- Establecer **ritmos de trabajo apropiados** a las posibilidades de cada alumno/a.

- Utilizar estrategias metodológicas para crear un entorno que optimice las condiciones de enseñanza aprendizaje: Emplear el **modelado** para adquirir determinadas habilidades, técnicas de **inhibición de reflejos**, **refuerzos sociales**, plantear las actividades de **forma lúdica**, controlar los períodos de rendimiento para las distintas tareas (necesitan más **descanso**), **constancia en el ritmo de rutinas** para anticipar situaciones y estructurar temporalmente su mundo, **expresividad** corporal y lingüística, proporcionarles **enseñanza asistida** para la señalización, manipulación, escritura, etc. y retirar progresivamente la ayuda...

- Debemos trabajar en estrecha **colaboración con el personal rehabilitador**, que nos orientará sobre lo que el niño/a puede hacer en función del momento evolutivo.

- Uso de **sistemas alternativos y aumentativos de comunicación** cuando sea oportuno.

ACTIVIDADES.

A) Relajación general. Es imprescindible para conseguir un tono muscular adecuado (anterior al trabajo articulatorio), beneficiando a los músculos de la respiración y a los órganos fonoarticuladores. Se debe lograr la postura idónea durante la intervención (inhibidora de los reflejos). La relajación de los músculos bucofaciales se obtendrá a través de la desinsibilización, que consiste en manipulaciones de cabeza, cuello, mandíbulas, mejillas, mentón, labios y lengua. Se debe procurar un ambiente agradable y libre de tensión.

B) Control bucal, postural y de alimentación. Hay que estimular estos aspectos desde los primeros momentos de la vida, para un mejor desarrollo del lenguaje oral.

- La **postura** es un elemento básico en el habla, sin control de la posición, se dificulta la articulación. Si es preciso, se recurrirá a determinados aparatos y prótesis para mejorarla. Si están afectados los músculos respiratorios se puede mejorar el habla en la posición de decúbito supino. Cuando el tono esté normalizado y conseguidos los movimientos adecuados del tronco y la cabeza, podemos comenzar a actuar sobre la zona oral.

- La intervención de la **zona oral**, la haremos estimulando la cara del sujeto (músculos faciales), ejerciendo poca presión. Para la motilidad lingual, mantendremos la cabeza del niño/a siempre en flexión y en supino. Si está hipertónica hacemos presión y luego movimientos laterales suaves; si es hipotónica, a través de presiones le subimos el tono.

- Dentro de la **alimentación** hay actividades muy importantes: succión, deglución y masticación, que son preparatorias para la fonación y la mejora del habla. La musculatura fonatoria se verá facilitada por dichas actividades.
 - o La **succión** es una actividad refleja de los bebés. Si no aparece será necesario provocarla y después desensibilizarla. Se puede provocar con algodones impregnados en agua, cañitas para aspirar líquidos...
 - o Para la **deglución**, comenzaremos dando al niño/a alimentos líquidos o muy triturados, sin prolongarlos en el tiempo porque generan falsos movimientos linguales e inhiben la masticación.
 - o Hay que estimular la **masticación** con la ayuda de alimentos sólidos (garbanzos, alubias, pan...), incluso guiaremos la mandíbula para facilitar su movimiento rítmico.

- El **control de la sialorrea** está relacionado con causas sensoriomotrices, que generan problemas higiénicos y sociales. La intervención de la sialorrea requiere ejercicios de alimentación, de control cefálico, de soplo, de succión y de deglución, de la respiración nasal, de colocación de prótesis e incluso soluciones quirúrgicas. Para **Müller**, el tratamiento de la sialorrea se logrará ejerciendo una presión firme y continua con el dedo índice entre el labio superior y la nariz del niño/a; paulatinamente se constata que el sujeto cierra la boca y traga espontáneamente saliva.

- C) Audición.** Algunos autores piensan que no existe una gran hipoacusia, sino que la audición se desarrolla más lentamente por la incapacidad de mover la cabeza hacia la fuente de sonido. Se trabajará el desarrollo de la discriminación auditiva.

- D) Respiración y fonación.** Se pueden trabajar de manera conjunta. Es muy importante la posición corporal. El niño/a debe tomar conciencia de los dos momentos: inspiración-espирación. A veces, los niños/as con PC pueden presentar

una respiración invertida. Es aconsejable intervenir la **respiración** con posturas inhibidoras de los reflejos (**Bobath**):

- Posición de decúbito prono, piernas y brazos extendidos a lo largo de la cabeza.
- Posición de sentado sobre los talones, extendiendo la columna y los brazos, y flexionando la cadera.

No debemos desterrar una intervención analítica con actividades de respiración y de soplo (velas, papelillos...). El suspiro puede utilizarse como una medida terapéutica, concienciando al sujeto de la inspiración y espiración prolongada y profunda.

En la **fonación**, el laleo puede provocarse haciendo vibrar el tórax con la mano extendida para producir vocalizaciones; después de un tiempo, ésta se realizará de forma espontánea. Los sonidos de llorar, reír o gritar, pueden ser aprovechados como base para la producción de sonidos del habla.

E) Praxias bucolinguales. Deberán trabajarse junto con el control motor general antes de empezar la articulación. Para ello deberemos tener en cuenta la importancia de la postura, tono y fuerza muscular. El aumento de la fuerza se consigue con la ejecución de actividades repetitivas de mandíbula, lengua, labios y paladar.

F) Articulación. Los movimientos articulatorios deben hacerse primero aislados y luego coordinados, empezando por los fonemas sonoros y por las sílabas inversas, que son las más fáciles. Hay que tener en cuenta que el niño va a tener más interés en articular palabras que sílabas aisladas. Cuando enseñemos palabras, el objeto designado debe estar presente y visible para el niño. Es importante trabajar la prosodia, entonación y ritmo.

G) Lenguaje oral. Lo que más interesa no es conseguir una correcta articulación, sino el establecimiento de una comunicación. En principio aceptaremos cualquier producción verbal, para luego aumentar nuestros niveles de exigencia. El vocabulario debe importarnos más que la fonética. Los tratamientos multisensoriales son los que mayores satisfacciones producen en la comprensión del lenguaje. Es importante que el niño/a posea los prerrequisitos para poder intervenir la comprensión y expresión oral: atención, imitación y seguimiento de instrucciones. Podemos comenzar explorando y conociendo el propio cuerpo mediante juegos orales acompañados de movimientos corporales, después nos centraremos en los objetos que le rodean. Las actividades léxicas, sintácticas y pragmáticas deberán responder siempre a situaciones vividas por el niño/a. La lectoescritura se trabajará con métodos globales y analíticos, con el uso de ayudas técnicas.

AYUDAS TÉCNICAS PARA LA COMUNICACIÓN.

La ayuda técnica para la deficiencia motora es **todo apoyo visual, táctil o auditivo que aporte información total o complementaria a la que los oyentes solemos recibir por medio de la audición.** Hay varios **tipos**: ayudas básicas o no electrónicas (soportes, libretas, agendas, materiales adaptadores para la escritura), ayudas electrónicas sencillas (traducen los movimientos del usuario en una señal), ayudas facilitadoras de autonomía, señalizadores (varillas, licornios, linternas) y el ordenador adaptado (teclados especiales, conmutadores, emuladores de teclado, síntesis de voz, software...).

Como **criterios** de utilización de estas ayudas, hay que destacar que el apoyo debe ser sistemático y cumplir unas normas de uso, además de saber manejar y utilizar la ayuda técnica, hay que saber valorarla y seleccionarla en función del usuario.

ATENCIÓN INDIRECTA.

Algunas recomendaciones para los profesores y familias son: potenciar las capacidades que le permitan ser independiente, dejar que haga las cosas por sí mismo dentro de sus posibilidades, colaboración y coordinación de todas las personas implicadas en la educación del niño/a, no ser sobreprotectores ni demasiado exigente con ellos, no reforzar el habla infantilizada, leerle cuentos, cantar canciones, utilizar la estimulación multisensorial, hablarle despacio y de forma clara....

BIBLIOGRAFÍA.

- GALLARDO y GALLEGO. Manual de logopedia escolar. Un enfoque práctico. Ajibe. Málaga. 1995.
- PEÑA CASANOVA. Manual de logopedia escolar. Masson. Barcelona. 2004.
- PERELLÓ. Trastornos del habla. Masson. Barcelona. 1990.
- BUSTO BARCOS. Manual de logopedia. CEPE. Madrid. 2003.

EVA M^a MARTÍN MACÍAS