

Cuerpo de Maestros

Pedagogía Terapéutica



TEMARIO
VOLUMEN I



OPOSICIONES

NUEVO
TEMARIO
ACTUALIZADO
A LA LOE

TEMA 10

**LOS ALUMNOS Y ALUMNAS DE
EDUCACIÓN INFANTIL.
DESARROLLO EVOLUTIVO EN
LOS DIFERENTES ÁMBITOS:
MOTOR, COGNITIVO,
LINGÜÍSTICO, AFECTIVO Y
SOCIAL. ALTERACIONES DEL
DESARROLLO.**

TEMA 10.

LOS ALUMNOS Y ALUMNAS DE EDUCACIÓN INFANTIL.
DESARROLLO EVOLUTIVO EN LOS DIFERENTES
ÁMBITOS: MOTOR, COGNITIVO, LINGÜÍSTICO,
AFECTIVO Y SOCIAL. ALTERACIONES DEL
DESARROLLO.

ESQUEMA.

I.- INTRODUCCIÓN.

II.- LOS ALUMNOS Y ALUMNAS DE EDUCACIÓN INFANTIL.

III.- DESARROLLO EVOLUTIVO EN LOS DIFERENTES ÁMBITOS:
MOTOR, COGNITIVO, LINGÜÍSTICO, AFECTIVO Y SOCIAL.

III.1.- DESARROLLO MOTOR.

- III.2.- DESARROLLO COGNITIVO.
- III.3.- DESARROLLO LINGÜÍSTICO.
- III.4.- DESARROLLO AFECTIVO Y SOCIAL.

IV.- ALTERACIONES DEL DESARROLLO.

- IV.1.- RETRASO MENTAL.
- IV.2.- ESQUIZOFRENIA INFANTIL.
- IV.3.- TRASTORNO DEL DESARROLLO DE LA COORDINACIÓN:
TRASTORNO DE LAS HABILIDADES MOTORAS.
- IV.4.- TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO.
- IV.5.- TRASTORNOS DE LA INGESTIÓN Y DE LA CONDUCTA
ALIMENTARIA DE LA INFANCIA O LA NIÑEZ.
- IV.6.- TRASTORNOS DE LA ELIMINACIÓN.
- IV.7.- TRASTORNOS DE LA COMUNICACIÓN.
- IV.8.- TRASTORNOS DEL SUEÑO.

V.- GUIÓN-RESUMEN.

VI.- BIBLIOGRAFÍA.

I.- INTRODUCCIÓN.

En la etapa de Educación Infantil el niño experimenta una profunda transformación en su desarrollo motriz, cognitivo, afectivo, lingüístico y social. Alrededor de los tres años, el niño ha adquirido una cierta autonomía motriz, ha descubierto su propia identidad, es capaz de una cierta comunicación verbal y de interaccionar con los iguales. El criterio que rige su conducta es el de los adultos.

El pensamiento, que se ha iniciado en el campo de lo simbólico, es egocéntrico, irreversible y sincrético; el razonamiento procede de lo particular a lo particular (transducción) y el desarrollo perceptivo está muy ligado a las condiciones intuitivas. Toda su conducta cognitiva, afectiva, social, lingüística se rige por el egocentrismo que le impide ponerse en el punto de vista de los demás y le exige interpretar cuanto sucede desde su propia percepción de la realidad.

Todas estas características irán evolucionando de forma progresiva hacia una mayor autonomía, conocimiento de sí mismo y de su entorno e independencia de los adultos. Al finalizar esta etapa de Educación Infantil, el alumno se adentrará en los inicios del pensamiento operatorio y e irá teniendo una mayor confianza y seguridad en sí mismo.

Según Mayor (1989) la etapa evolutiva que corresponde a la Educación Infantil tiene una gran importancia para el afianzamiento de una personalidad bien o mal estructurada, ya que las expectativas futuras del niño se afianzan , en gran medida, en la calidad de los vínculos socio-afectivos que va establecer en sus relaciones.

Siguiendo el enunciado del tema, vamos a señalar en un primer apartado los aspectos más significativos de la etapa de Educación Infantil según aparece estructurada y desarrollada en la LOGSE. En un segundo apartado, analizaremos las características evolutivas de los alumnos y alumnas de esta etapa educativa en los ámbitos motor, cognitivo, del lenguaje, afectivo y social. En un tercer apartado señalaremos, siguiendo el DSM-IV, las alteraciones del desarrollo más frecuentes que se pueden dar durante esta etapa educativa.

II.- LOS ALUMNOS Y ALUMNAS DE EDUCACIÓN INFANTIL.

Siguiendo el documento del MEC “Educar a los tres años” (1990), podemos señalar como características propias del desarrollo en este período, las siguientes:

- Un proceso de construcción dinámico fundamentado en la interacción con el medio.
- Un proceso adaptativo en el que el niño va asimilando e incorporando la información que recibe del mundo y, al mismo tiempo, modifica su comportamiento adaptándose a él.
- Un proceso global en el que interactúan una serie de factores:
 - * individuales o genéticos, determinados por la herencia y que son el potencial con el que el individuo viene al mundo.
 - * exógenos o ambientales, hacen referencia a las influencias que recibe del exterior.
- Un proceso continuo. Aparecen como una sucesión de formas de actuar, cada una de las cuales prolonga la anterior, la reconstruye y la supera con una forma más avanzada.
- Un proceso que no ocurre de modo uniforme en todos los niños en la misma edad.

El desarrollo evolutivo del niño durante esta etapa es dinámico, adaptativo, global, continuo y no uniforme.

De acuerdo a la LOGSE, la etapa de Educación Infantil comprende de los cero a los seis años de edad, y está dividida en dos ciclos: un primer ciclo de cero a tres años y un segundo ciclo de tres a seis años.

Esta etapa deberá contribuir al desarrollo físico, intelectual, afectivo, social y moral de los niños. Es una etapa educativa de escolarización no obligatoria, voluntaria y, a partir de los tres años, gratuita en centros públicos que junto a la Educación Primaria aborden la etapa Infantil.

La educación infantil contribuirá a desarrollar en los niños las siguientes capacidades:

- a.- Conocer su propio cuerpo y sus posibilidades de acción
- b.- Relacionarse con los demás a través de las distintas formas de expresión y de comunicación.
- c.- Observar y explorar su entorno natural, familiar y social.
- d.- Adquirir progresivamente una autonomía en sus actividades habituales.

En el primer ciclo de la educación infantil se atenderá al desarrollo del movimiento, al control corporal, a las primeras manifestaciones de la comunicación y del lenguaje, a las pautas elementales de la convivencia, relación social y al descubrimiento del entorno inmediato. En el segundo ciclo se procurará que el niño aprenda a hacer uso del lenguaje, descubra las características físicas y sociales del medio en que vive, elabore una imagen de sí mismo positiva y equilibrada, y adquiera los hábitos básicos de comportamiento que le permitan una elemental autonomía personal.

Para conseguir sus objetivos, la Educación Infantil se organiza en áreas o ámbitos de experiencia; los aprendizajes de niñas y niños de esta etapa educativa están muy ligados a su vida cotidiana, experiencias y vivencias, es decir, que todo lo que hacen y viven tanto en la escuela como fuera de ella tiene la misma importancia, por lo que las áreas se desarrollarán de forma globalizada, mediante la realización de experiencias significativas para los niños, muy próximas a sus vivencias. Veamos, pues, cuáles son las diferentes áreas o ámbitos de experiencia, y los contenidos educativos que se trabajan en cada una de las áreas.

ÁREAS CURRICULARES	Contenidos
Área de Identidad y autonomía personal	El cuerpo y la propia imagen Juego y movimiento La actividad y la vida cotidiana El cuidado de uno mismo
Área del Medio Físico y social	Los primeros grupos sociales La vida en sociedad Los objetos Animales y plantas
Área de Comunicación y representación	Lenguaje oral Aproximación al lenguaje escrito Expresión plástica Expresión musical Expresión corporal Relaciones, medida y representación en el espacio

La metodología educativa se basará en las experiencias, las actividades y el juego, en un ambiente de afecto y de confianza.

III.- DESARROLLO EVOLUTIVO EN LOS DIFERENTES ÁMBITOS: MOTOR, COGNITIVO, LINGÜÍSTICO, AFECTIVO Y SOCIAL.

Son muchos los grandes cambios evolutivos que el niño desarrolla durante sus primeros años de vida. Cambios múltiples, rápidos y generalmente sucesivos, en referencia a cada una de las dimensiones innatas con las que el ser humano nace: motriz, lenguaje, cognitiva y personal-social.

A lo largo de estos años, el niño pasa por diferentes momentos que le caracterizan y diferencian por la especificidad de necesidades, habilidades, aptitudes, relaciones y formación de sentimientos y emociones.

A continuación describiremos las principales características del desarrollo evolutivo del niño durante este período.

III.1.- DESARROLLO MOTOR.

En este apartado vamos a presentar, siguiendo a la autora Ferrer (1987), los aspectos más importantes del desarrollo neuromotor y perceptor del niño de cero a seis años.

- **Desarrollo neuromotor.**

Durante el primer año de vida el niño manifiesta un importante desarrollo neuromotor. Dos leyes regulan este desarrollo.

+ La ley céfalocaudal, según la cual la maduración sigue la progresión que va de cabeza a pies.

+ La ley proximodistal, según la cual la maduración se produce desde el eje corporal hacia el exterior.

Dentro de este desarrollo neuromotor se deben tener presentes los siguientes aspectos:

1.- *Sensibilidad.*

La sensibilidad propioceptiva-postural garantiza información sobre la postura corporal, el aparato sustentador y las articulaciones.

La sensibilidad interoceptiva-visceral informa del aparato visceral y de los procesos internos del organismo (hambre, sed, dolor,...)

La sensibilidad exteroceptiva asegura la obtención de los datos proporcionados a través de la vista, oído, tacto, gusto y olfato.

2.- *Tono muscular.*

El tono muscular es el grado de tensión y consistencia de los grupos musculares. Permite el desplazamiento en el espacio. Según M. Stamback se dan esencialmente en los niños dos tipos de tonos:

- Hipertonía, exceso de tensión y defecto de extensibilidad.
- Hipotonía, como defecto de tensión y exceso de extensibilidad.

El tono influencia los diversos aspectos motores en el desarrollo del niño y por tanto habrá que tenerlo en cuenta en el proceso educativo. Es esencial tanto en el control postural, en la locomoción y manipulación, como en la vivencia afectiva global del esquema corporal, y en la relación con los demás.

3.- *Postura.*

Es la manera de colocar el cuerpo en el espacio. El control postural es clave en la adquisición del esquema corporal, en la actividad relacional, en la capacidad de autonomía y en la orientación en el espacio.

Un buen equilibrio del cuerpo es esencial para que el niño manipule, juegue, se desplace,... El control progresivo del tono muscular permite la adquisición de las diferentes posturas.

4.- *Movimiento.*

Puede ser de tres tipos: reflejo, voluntario y automático.

El movimiento reflejo son innatos y el recién nacido tiene toda una serie de ellos relacionados con las conductas alimenticias y posturales. Los actos reflejos se emiten como reacción ante ciertos estímulos y son esencialmente involuntarios.

Los movimientos voluntarios son los movimientos locomotores, estáticos, y los manipulativos. Estos movimientos hacen que la respuesta sea intencional y voluntaria.

El movimiento automático se consigue con la repetición de actos voluntarios, de manera que se va estableciendo como hábito. La actividad motriz va evolucionando progresivamente pasando de los actos motores reflejos, a los voluntarios y a los automatizados.

5.- *Alcance y prehensión.*

El desarrollo de la prehensión y el alcance abarca la coordinación de campos como los ojos, las manos, los objetos,... estos supone que el niño ha desarrollado una coordinación óculo-manual.

-Desarrollo perceptomotor.

Las funciones perceptivo y motoras van muy unidas. Las experiencias motoras facilitan la estructuración de la percepción y al revés, las experiencias ayudan a organizar el movimiento.

1.- Estructuración del esquema corporal.

El niño de forma progresiva debe ir adquiriendo una conciencia de su cuerpo, un conocimiento y control del mismo en la relación con el espacio, con los objetos, con los demás.

*** IMAGEN CORPORAL.**

Hay una serie de imágenes que ayudan al niño a organizar su esquema corporal:

- imágenes motoras, imagen de su cuerpo en movimiento;
- imágenes táctiles, percepción de su propio cuerpo en relación con el de los demás.
- imágenes posturales, equilibrio postural.
- imágenes visuales, el niño ve su cuerpo.

*** PREDOMINIO LATERAL.**

Es el predominio motor de una parte del cuerpo sobre la otra. La lateralización puede ser diestra o zurda en cada parte del cuerpo. El predominio lateral que incide más en la actividad del niño es el de la mano, el de pie y el de ojo.

Debe respetarse y estimularse el predominio lateral espontáneo de los niños. Cuando el niño no ha conseguido un cierto predominio lateral hablamos de ambidextrismo.

*** EQUILIBRIO.**

Es uno de los factores fundamentales en la adquisición de la conciencia del cuerpo. El niño debe ir dominando tanto el equilibrio estático como el dinámico.

El control postural, el balanceo, el dominio de la base de apoyo del cuerpo, le facilita la autonomía de movimientos en el desplazamiento, en la manipulación y en la relación con los demás.

*** CONTROL RESPIRATORIO.**

Es importante que el niño vaya adquiriendo unos hábitos corporales que le permitan una buena respiración. La respiración está muy relacionada con los factores emocionales, de manera que se puede incidir en la respiración PATRA controlar las emociones.

* CONTROL DE LA VOZ.

Es importante educar en los niños el sonido de la voz y la articulación, como vehículos de comunicación.

* APTITUDES FÍSICAS.

Como señala A. Harrow las aptitudes físicas son básicas para el dominio progresivo de las actividades motoras y sin su adquisición difícilmente se consigue un buen control de los movimientos ya más especializados. Entre las aptitudes físicas podemos señalar la fuerza muscular, la flexibilidad, la agilidad, la velocidad, la destreza. Estas aptitudes físicas posibilitarán la adquisición de los movimientos especializados como la escritura.

2.- *Organización tacto-visio-espacial.*

La estructuración visio-espacial es fundamental en el desarrollo psicomotor del niño e incide en su manera de estar y de vivir en el mundo y en la adquisición de los aprendizajes. En este sentido las destrezas visuales y táctiles son de suma importancia para el conocimiento del propio espacio y del exterior a él. Los campos espaciales que el niño debe conocer son : derecho-izquierdo; delante-detrás; arriba-abajo.

3.- *Organización audio-temporal.*

Es importante que el niño vaya dominando progresivamente el propio tiempo (ritmo) y el tiempo inmediato (horario) para pasar al tiempo lejano y remoto, mucho más adelante. Las primeras nociones temporales que el niño debe conocer son: hoy, ayer, mañana; ahora, antes, después; día-noche, días de la semana. En este sentido es importante trabajar en los niños las destrezas auditivas.

III.2.- DESARROLLO COGNITIVO.

Siguiendo a Piaget y su teoría sobre el desarrollo cognitivo, vamos a señalar las principales características de los dos períodos o etapas que corresponden al niño de cero a seis años: Periodo precepto motor y Periodo Preoperacional.

- PERÍODO SENSORIOMOTOR (0 – 18 / 24 meses):

Subestadio 1 (0 – 1 meses) Adaptaciones innatas, ejercicio de los reflejos.

Subestadio 2 (1 – 4 meses) Reacciones circulares primarias.

Subestadio 3 (4 – 8 meses) Reacciones circulares secundarias.

Subestadio 4 (8 – 12 meses) Coordinación de esquemas secundarios.

Subestadio 5 (12 – 18 meses) Reacciones circulares terciarias.

Subestadio 6 (18 – 24 meses) Invención de nuevas coordinaciones por combinación mental de representaciones.

- SUBPERÍODO PREOPERACIONAL (1 y medio, 2 – 7 años)

Pensamiento simbólico y preconceptual (1 y medio, 2 – 4 años).

Pensamiento intuitivo (4 – 7 años)

Nivel I A: Organizaciones representativas fundadas sobre configuraciones estáticas o sobre asimilación a la acción propia (4 – 5 años y medio)

Nivel I B: Regulaciones representativas articuladas (5 y medio – 7 años)

En el subperíodo preoperacional (2 – 7 años), se da un progresivo desarrollo de los procesos de simbolización, aún no integrados en estructuras lógicas. Ciertas

limitaciones son típicas de este subperíodo: egocentrismo cognitivo, ausencia de reversibilidad, insensibilidad a la contradicción, pensamiento todavía exclusivamente ligado a los indicios perceptivos y razonamiento intuitivo.

- PRIMER CICLO (0 – 3 AÑOS)

En el período comprendido entre los cero y los tres años los niños se identificarán progresivamente como personas individuales. Irán adquiriendo los instrumentos necesarios para actuar en su entorno inmediato y sentir que sus necesidades de higiene, alimentación, cariño y juego están cubiertas, así como para poder expresarlas progresivamente con los medios a su alcance para llegar a ser autónomos en las situaciones más conocidas.

Abarcaría el período sensoriomotor y la transición al subperíodo preoperacional. En el período sensoriomotor (0 – 2 años), la inteligencia del niño se caracteriza por ser fundamentalmente práctica, ligada a lo sensorial y a la acción motora. Los logros más destacados son el establecimiento de la conducta intencional, la construcción del concepto de objeto permanente y de las primeras representaciones, y el acceso a la función simbólica.

Durante el período sensoriomotor, el niño se relaciona con el mundo a través de los sentidos y la acción y, progresivamente, va logrando las siguientes conquistas:

- Establece relaciones entre objetos y actos
- Distingue entre medios y fines
- Se da cuenta de los resultados de sus acciones
- Desarrolla la intencionalidad, dirigiendo su comportamiento hacia metas cada vez menos inmediatas.

Gradualmente, el niño va progresando en las manifestaciones de la función simbólica (lenguaje, juego, imitación diferida, etc.). El pensamiento, a partir de los dos años aproximadamente, es preconceptual.

- SEGUNDO CICLO (3 – 6 AÑOS)

En esta etapa el niño adquiere la función de representación o simbolización, que es la capacidad de representar un objeto por medio de un significante. Ello permite actuar sobre la realidad no de una manera directa sino de una manera mediada. Dentro del pensamiento preoperacional, Piaget distingue dos tramos:

* El que corresponde al pensamiento simbólico y preconceptual.

* El que corresponde al pensamiento intuitivo, que se caracteriza por:

- Representaciones basadas sobre configuraciones estáticas (próximas a la percepción)
- Control de los juicios por medio de regulaciones intuitivas (pero aún no operacionales)

Los rasgos más característicos de esta etapa son los siguientes:

* *Pensamiento simbólico y preconceptual*: Piaget denomina “preconceptos” a las primeras nociones que el niño utiliza en su adquisición del lenguaje. Se caracterizan por estar a medio camino entre la generalidad propia del concepto y la individualidad de los elementos. Por una parte, el niño no es capaz de articular la clase entera y las subclases, no posee aún la idea de una clase general. Por otra parte, la conservación individual del objeto, conseguido a nivel práctico, plantea algunos problemas a nivel representativo.

Los preconceptos, según Piaget, conceptos lógicos, se hallan íntimamente relacionados con los esquemas de acción correspondientes, centrados en el sujeto y por ello susceptibles de diversas deformaciones. Pero estos preconceptos llegan, sin embargo, a evocar gran cantidad de objetos mediante “ejemplares – tipo”.

El razonamiento que corresponde a estos preconceptos es un razonamiento transductivo que procede de lo particular a lo particular y que procede por analogías inmediatas. El niño se centra en un aspecto saliente de un objeto, persona o situación (que le interesa especialmente) y saca una conclusión relativa a otra situación asimilando indebidamente ambas.

* *Pensamiento intuitivo*: el pensamiento del niño no posee aún la movilidad suficiente para sobrepasar los datos perceptivos mediante compensaciones o reversibilidad. Por ejemplo, al trasladar el líquido de un vaso grande a otro mediano, el niño puede decir que hay más líquido en uno que en otro, porque se fija en la altura o en la anchura. No se fija en que, por ejemplo, un vaso es más alto y más delgado (compensación), o en que si antes había la misma cantidad, ahora también, pues puede volver a verterlo en el primer recipiente (reversibilidad).

* *Ausencia de equilibrio*: Piaget caracteriza el desarrollo de la inteligencia como un equilibrio cada vez mayor entre la asimilación y la acomodación. En este sentido, el pensamiento preoperatorio carece de un equilibrio estable entre ambos mecanismos. Es un pensamiento inestable, discontinuo, mutable y que al mismo tiempo puede centrarse de manera extrema en los intereses subjetivos del momento.

* *Centración*: uno de los aspectos más acusados del pensamiento preoperatorio es la tendencia que tiene a centrarse en algunos aspectos de la situación, desechando los otros y provocando de esta manera una deformación del juicio o del razonamiento (por ejemplo, se centra en la altura del líquido sin tener en cuenta el ancho del vaso)

* *Irreversibilidad*: el pensamiento es reversible si es capaz de proseguir un cierto camino en un sentido (ejecutar una serie de razonamientos, seguir una serie de transformaciones, etc.) y hacerlo luego en sentido inverso para encontrar el punto de partida.

* *Estatismo*: el pensamiento preoperatorio tiene tendencia a fijarse en los estados más que en las transformaciones. Se centra, por ejemplo en el nivel del agua, y no en el acto mismo de verter y en la relación entre ambos recipientes.

* *Egocentrismo*: supone la tendencia a tomar el punto de vista propio como el único, desechando el de los otros. Es una centración excesiva en las acciones y representaciones personales.

* *Sincretismo infantil*: El niño distingue mal los elementos que componen su medio. El niño no se distingue a sí mismo del mundo circundante y tampoco le permite distinguir, dentro de ese mundo, los elementos que lo componen.

En relación con la representación que el niño hace de su mundo, podemos señalar que en este período se manifiesta a través de tres formas características:

- El animismo: tendencia del niño menor de seis años a considerar las cosas como vivientes y conscientes.

- El artificialismo: El niño atribuye al hombre la creación de toda la naturaleza. Así, es el hombre quien fabrica todo.

-El realismo. Confusión que se da entre Edmundo real y el mundo interior o imaginado por el niño. Es la confusión entre lo físico y lo psíquico.

III.3.- DESARROLLO LINGÜÍSTICO.

Siguiendo las reflexiones de los autores Carrillo y Amat (2001) podemos señalar las siguientes etapas en el desarrollo del lenguaje en este período:

3.3.1.- Etapa prelingüística.

Al nacer el niño tiene ya formados los órganos y músculos esenciales de la expresión verbal. Sólo necesita de una maduración de los núcleos cerebrales correspondientes y de los nervios que intervienen en la fonación y articulación.

En la primera mitad del primer año, priman los procesos de maduración del cerebro y bases neuromusculares de dirección y coordinación del aparato fonatorio; en la segunda mitad del primer año, priman los procesos de aprendizaje, convirtiéndose éstos en los determinantes más importantes para el desarrollo posterior.

- *Características generales de esta etapa.*

Se caracteriza por la práctica de ejercicios fonéticos, balbuceos, vocalizaciones,... que se efectúan en principio por simple placer motor. En esta primera época de su desarrollo, el niño oye y percibe especialmente el tono en el que se habla. El niño se siente estimulado por las manifestaciones afectivas especialmente de la persona que le cuida más directamente, e intenta imitar lo que oye. Posteriormente, su ambiente socio-cultural influirá decisivamente en el desarrollo de su lenguaje.

Respecto de los sonidos, oye, después emite y repite y luego aplica. A través del proceso de imitación y refuerzo, el niño comienza a diferenciar fonemas y reproducirlos. La frase prelingüística corresponde al período de la inteligencia sensoriomotriz. El niño juega con sus órganos de fonación, sensaciones musculares, vibratorias y auditivas.

Dentro de esta etapa podemos distinguir varias subetapas:

* *Subetapa inicial (0-6 meses).* La primera manifestación verbal del niño se localiza en el grito o llanto al nacer. Los primeros síntomas del lenguaje infantil son inarticulados y están vinculados a sensaciones de placer, deseo, enojo. El llanto se convierte en expresión de necesidades y molestias: Hambre, sed, dolor.

* *Subetapa del balbuceo (6-9 meses).* A partir de los seis meses el niño comienza a prestar atención a la entonación y ritmo del que habla, iniciando por su parte secuencias de sonido con un tono melódico. La primera aproximación del niño al lenguaje comienza con el balbuceo o lalación, con una serie de secuencias vocales y consonantes.

* *Subetapa intermedia (9-10 meses).* Los niños intentan aprender como pronunciar palabras reconocibles y qué semejanza tienen que tener estos sonidos para que los demás puedan identificar lo que él quiere. Sobre los nueve meses, el control sensoriomotor de la lengua es mayor, por lo que la actividad fonética es más controlada. Aproximadamente a esta edad aparece la etapa de ecolalia, en la que se trata de repetir los fonemas o palabras que el niño escucha, empezando por sílabas dobladas: pa-pa, ma-ma.

3.3.2.- Etapa lingüística.

Esta etapa se caracteriza por la utilización del lenguaje propiamente dicho, la adquisición de sus elementos y la forma de combinarlos para que tengan un significado. Se inicia aproximadamente hacia el final del primer año con la emisión de las primeras palabras y no termina nunca, ya que se va perfeccionando siempre.

En esta etapa lingüística, el lenguaje del niño va a progresar en tres aspectos, que corresponden a los niveles del lenguaje y que son:

* Nivel fonológico, que implica la emisión de los sonidos y el perfeccionamiento de los mismos.

* Nivel semántico o adquisición de vocabulario o palabras con significado.

* Nivel morfosintáctico o construcción de frases de acuerdo con unas reglas referidas al orden de los elementos y a la modificación de los mismos.

Podemos distinguir varias subetapas:

- Subetapa holofrástica (10-12 meses). Etapa en la que la mayoría de las emisiones son frases de una sola palabra o de un solo elemento. Se dan dos tipos de vocalizaciones: vocalizaciones reclamativas (pedir objetos) y vocalizaciones indicativas (para mostrar o enseñar). Al año el niño ya posee algunas palabras. Al año y medio utiliza las palabras-frase y la yuxtaposición de las mismas.

- Subetapa de la emisión de dos palabras (1-2 años). Las emisiones en esta subetapa se caracterizan por el paso gradual de un elemento a la combinación de más elementos. Será el contexto el que nos permitirá entender lo que el niño quiere decir y el tipo de relación que establece entre ambas palabras. La asociación o combinación de dos palabras es la primera etapa de la frase, y en su estructuración sigue el esquema. Sustantivo (persona y objetos) – Verbos (acciones).

El vocabulario se va ampliando y va comprendiendo y ejecutando órdenes sencillas. Hacia el año y medio, el niño adquiere conciencia del significado de las palabras. En esta subetapa suelen aparecer las dislalias evolutivas debidas a la inmadurez fonética que afecta a los fonemas de difícil articulación.

* Subetapa telegráfica (2-3 años). El niño emite frases de dos, tres y cinco palabras, pero eliminando preposiciones, artículos y conjunciones. Posee un vocabulario de, aproximadamente trescientas palabras en las que predominan los sustantivos. El lenguaje se va desligando del sentido emocional para ir sometiéndose a la voluntad.

A partir de este momento aparecen dos tipos de lenguajes:

- Manifestaciones egocéntricas infantiles: ecolalias, monólogo y pseudodiálogo (lenguaje interior).

- Lenguaje progresivamente socializado.

3.3.3.- El lenguaje del niño de 3-4 años.

El niño a esta edad conoce, aproximadamente mil palabras, pero, la distinción entre la comprensión y la expresión de las mismas es difícil de establecer. En esta período el lenguaje infantil deja de depender de estímulos externos, se interioriza y empieza a tener significación; a obedecer a su propia iniciativa y le sirve para designar lo que él intenta comunicar a los demás.

3.3.4.- El lenguaje del niño de 4-5 años.

El niño logra realizar enunciados bastante largos debido a que las frases se concatenan. Su vocabulario llega a alcanzar el conocimiento de aproximadamente dos mil palabras distintas y su lenguaje está bastante estructurado. Hace relaciones cronológicas y causales. El niño manifiesta en este período gran curiosidad por todo lo que ocurre a su alrededor. Es el período de las interrogaciones.

3.3.5.- El lenguaje del niño de 5-6 años.

El niño posee ya todas las estructuras de frases sencillas. La adopción de los modelos del lenguaje adulto, mediante la imitación, hace que el niño emplee correctamente el lenguaje convencional. Hacia los cinco años y medio, el niño posee un lenguaje bastante completo, especialmente a nivel estructural, lo que le permitirá iniciarse en la lectura y la escritura.

III.4.- DESARROLLO AFECTIVO Y SOCIAL.

El desarrollo afectivo y social hace referencia, en sentido amplio, a la adquisición de los valores, normas, costumbres, roles, conocimientos y conductas que la sociedad transmite a cada uno de sus miembros.

Todos los procesos de incorporación de los niños al grupo social deben ser considerados como procesos de socialización: todas las formas de vinculación afectiva, aprendizaje comportamental y conocimiento social.

El niño puede concebir a los otros en tres niveles progresivamente más complejos:

- Como individuos, cuando trata de representarse y explicar la conducta de una persona.
- Como interacción entre personas, cuando va construyendo los conceptos de autoridad, amistad o conflicto, en los que intervienen dos o más personas.
- Como estructuras sociales en las que influyen múltiples factores.

El conocimiento social, en cuanto a su contenido, puede referirse a tres grandes áreas: el conocimiento de sí mismo, el de los otros y el de la sociedad.

3.4.1.- El conocimiento de sí mismo.

A los seis años un niño se comporta como si supiera bastantes cosas de sí mismo y del mundo.

Desde que nace el bebé comienza la construcción de su yo. La conjunción entre sensación y percepción visual podría constituir el comienzo de la representación de sí mismo como distinto de otros. Hacia los nueve meses, los bebés ya distinguen su imagen de la de los otros.

El uso del pronombre personal en primera y segunda persona aparece hacia los dos años. Hacia los tres años los niños han desarrollado una noción rudimentaria de que poseen un yo privado que no es observable por los demás. Esto se puede observar en sus primeras mentiras que nos indican un intento de control psicológico del otro.

Otro progreso evolutivo en el conocimiento de sí mismo lo constituye el comenzar a distinguir entre “el habla para sí” y “el habla para los otros”.

En general, se puede afirmar que los niños más pequeños se conciben en términos concretos y hasta los seis o siete años no comienzan a utilizar rasgos psicológicos para describirse. A partir de los ocho años aparece una nueva modalidad de respuesta consciente en que se describen a sí mismos en un entorno físico y social.

3.4.2.- El conocimiento de los otros.

- *La percepción de personas.* En el modo de conceptualizar a las personas debemos tener en cuenta que hay una tendencia a pasar de lo concreto a lo abstracto, de lo físico a lo psicológico, de lo indiferenciado a lo bien organizado e integrado.

Los niños pequeños utilizan descripciones sobre la apariencia física, las posesiones y las actividades para dar progresivamente paso, hacia los siete años, a los rasgos psicológicos.

- *La comprensión de la amistad.* Los comportamientos de los niños pequeños son funcionales y con su modo inmaduro de manejar la amistad ya están aprendiendo habilidades sociales y desarrollando su autoestima. Los niños se mueven en dos mundos sociales el de sus compañeros y el de los adultos.

3.4.3.- La representación que tiene el niño del mundo social.

La relación social y afectiva en el niño se establece, primero con la madre, el padre y familia más cercana y, posteriormente con las otras personas próximas.

- *El primer año.* Comunicación y socialización están íntimamente relacionadas, y, en este primer año el niño comienza la relación social. Durante este período el niño está socializándose, través de las relaciones con sus familiares más cercanos, recibiendo unas normas sociales y adaptándose a ellas.

- *De uno a seis años.* De 1-3 años: expansión subjetiva (mundo próximo); de 3-6 años. Descubrimiento de la realidad exterior.

La personalidad social del niño se va adaptando cada vez más a las normas de convivencia. La relación con los iguales y con otros adultos fuera de su familia provoca conflictos y angustias. A partir de los cinco años y hasta los seis y siete años, el niño mantiene con sus compañeros una colaboración primitiva, es decir, no está auténticamente interesado en el papel del otro, pero le interesa por cuanto le ayuda a representar el suyo.

La dimensión afectiva del niño depende del clima familiar en el que se encuentre inmerso y en los vínculos afectivos y de comunicación que desde su nacimiento establece con los padres.

IV.- ALTERACIONES DEL DESARROLLO.

Para el desarrollo de este apartado seguimos las descripciones recogidas en el DSM-IV (1995) en el capítulo dedicado a “Trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia”

IV.1.- RETRASO MENTAL.

Presenta las siguientes características según el DSM-IV:

A. Capacidad intelectual significativamente inferior al promedio: un CI aproximadamente de 70 o inferior en un test de CI administrado individualmente (en el caso de niños pequeños, un juicio clínico de capacidad intelectual significativamente inferior al promedio).

B. Déficit o alteraciones concurrentes de la actividad adaptativa actual (esto es, la eficacia de la persona para satisfacer las exigencias planteadas para su edad y por su grupo cultural), en por lo menos dos de las áreas siguientes: comunicación, cuidado personal, vida doméstica, habilidades sociales/interpersonales, utilización de recursos comunitarios, autocontrol, habilidades académicas funcionales, trabajo, ocio, salud y seguridad.

C. El inicio es anterior a los 18 años.

- Clasificación según el grado de afectación intelectual:

* Retraso mental leve: CI entre 50-55 y aproximadamente 70.

* Retraso mental moderado: CI entre 35-40 y 50-55.

* Retraso mental grave: CI entre 20-25 y 35-40

* Retraso mental profundo: CI inferior a 20 o 25

* Retraso mental de gravedad no especificada: cuando existe clara presunción de retraso mental, pero la inteligencia del sujeto no puede ser evaluada mediante los tests usuales.

IV.2.- ESQUIZOFRENIA INFANTIL.

Se aplica generalmente a la conducta de un niño mayor de cinco años y presenta, las siguientes características:

- Trastornos del pensamiento.
- Dificultades graves y persistentes en las relaciones emocionales.
- Antecedentes de graves retrasos en la mayoría de actividades.
- Experiencias preceptuales anormales.
- Ansiedad aguda e ilógica.

IV.3.- TRASTORNO DEL DESARROLLO DE LA COORDINACIÓN: TRASTORNO DE LAS HABILIDADES MOTORAS.

La característica esencial del trastorno del desarrollo de la coordinación es una alteración significativa del desarrollo de la coordinación motora. El diagnóstico sólo se establece si tal afectación interfiere significativamente el rendimiento académico o las actividades de la vida cotidiana. El diagnóstico se establece si las deficiencias de la coordinación no se deben a una enfermedad médica (p. ej., parálisis cerebral, hemiplejía, o distrofia muscular) y no se cumplen los criterios del trastorno generalizado del desarrollo. Si hay un retraso mental, las deficiencias motoras exceden de las habitualmente asociadas a él. Las manifestaciones de este trastorno varían en función de la edad y la etapa del desarrollo. Por ejemplo, los niños pequeños pueden manifestar

torpeza y retrasos en la consecución de hitos del desarrollo motor (p. ej., caminar, gatear, sentarse, anudar los zapatos, abrocharse las camisas, subir y bajar una cremallera). Los niños mayores pueden manifestar dificultades en tareas motoras como hacer rompecabezas, construir modelos, jugar a la pelota y escribir.

IV.4.- TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO.

Los trastornos generalizados del desarrollo se caracterizan por una perturbación grave y generalizada de varias áreas del desarrollo: habilidades para la interacción social, habilidades para la comunicación o la presencia de comportamientos, intereses y actividades estereotipados. Las alteraciones cualitativas que definen estos trastornos son claramente impropias del nivel de desarrollo o edad mental del sujeto.

Esta sección incluye el trastorno autista, el trastorno de Rett, el trastorno desintegrativo infantil, el trastorno de Asperger y el trastorno generalizado del desarrollo no especificado.

Estos trastornos suelen ponerse de manifiesto durante los primeros años de la vida y acostumbran a asociarse a algún grado de retraso mental. A veces, los trastornos generalizados del desarrollo se observan en otras enfermedades médicas (p. ej., anomalías cromosómicas, infecciones congénitas, anomalías estructurales del sistema nervioso central).

IV.4.1.- *TRASTORNO AUTISTA.*

Las características esenciales del trastorno autista son la presencia de un desarrollo marcadamente anormal o deficiente de la interacción y comunicación sociales y un repertorio sumamente restringido de actividades e intereses. Las manifestaciones del trastorno varían mucho en función del nivel de desarrollo y de la edad cronológica del sujeto. A veces el trastorno autista es denominado autismo infantil temprano, autismo infantil o autismo de Kanner.

El trastorno autista presenta los siguientes rasgos:

- alteración cualitativa de la interacción social.
- alteración cualitativa de la comunicación.
- patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos, repetitivos y estereotipados.
- retraso o funcionamiento anormal en por lo menos una de las siguientes áreas, que aparece antes de los 3 años de edad: interacción social; lenguaje utilizado en la comunicación social; juego simbólico o imaginativo.
- el trastorno no se explica mejor por la presencia de un trastorno de Rett o de un trastorno desintegrativo infantil.

IV.5.- TRASTORNOS DE LA INGESTIÓN Y DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA DE LA INFANCIA O LA NIÑEZ.

Los trastornos de la ingestión y de la conducta alimentaria de la infancia o la niñez se caracterizan por alteraciones persistentes de la alimentación y la ingestión alimentaria propiamente dichas.

Los trastornos específicos incluidos son: pica, trastorno de rumiación y trastorno de la ingestión alimentaria de la infancia o la niñez.

IV.5.1.- *Pica.*

Presenta las siguientes características:

- A. Ingestión persistente de sustancias no nutritivas durante un período de por lo menos 1 mes.
- B. La ingestión de sustancias no nutritivas es inapropiada para el nivel de desarrollo.
- C. La conducta ingestiva no forma parte de prácticas sancionadas culturalmente.
- D. Si la conducta ingestiva aparece exclusivamente en el transcurso de otro trastorno mental (p. ej., retraso mental, trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia) es de suficiente gravedad como para merecer atención clínica independiente.

IV.5.2.- *Trastorno de rumiación.*

Presenta las siguientes características:

- A. Regurgitaciones y nuevas masticaciones repetidas de alimento durante un período de por lo menos 1 mes después de un período de funcionamiento normal.
- B. La conducta en cuestión no se debe a una enfermedad gastrointestinal ni a otra enfermedad médica asociada (p. ej., reflujo esofágico).
- C. La conducta no aparece exclusivamente en el transcurso de una anorexia nerviosa o de una bulimia nerviosa. Si los síntomas aparecen exclusivamente en el transcurso de un retraso mental o de un trastorno generalizado del desarrollo, son de suficiente gravedad como para merecer atención clínica independiente.

IV.5.3.- *Trastorno de la ingestión alimentaria de la infancia o la niñez.*

La característica esencial del trastorno de la ingestión alimentaria de la infancia o la niñez es la incapacidad persistente para comer adecuadamente, lo que se pone de manifiesto por una incapacidad significativa para ganar peso o por una pérdida de peso significativa durante por lo menos 1 mes. No se acompaña de enfermedad digestiva ni de otra enfermedad médica (p. ej., reflujo esofágico) suficientemente grave para explicar el trastorno de la ingestión alimentaria. El trastorno alimentario no se explica mejor por la presencia de otro trastorno mental (p. ej., trastorno de rumiación) o por simple no disponibilidad de alimentos. El inicio del trastorno ha de ser anterior a los 6 años de edad.

IV.6.- TRASTORNOS DE LA ELIMINACIÓN.

IV.6.1.- *Encopresis*

Presenta las siguientes características:

- * Evacuación repetida de heces en lugares inadecuados (p. ej., vestidos o suelos), sea involuntaria o intencionada.
- * Por lo menos un episodio al mes durante un mínimo de 3 meses.
- * La edad cronológica es por lo menos de 4 años (o un nivel de desarrollo equivalente).
- * El comportamiento no se debe exclusivamente a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., laxantes) ni a una enfermedad médica, excepto a través de un mecanismo que implique estreñimiento.

IV.6.2.- *Enuresis*.

Presenta las siguientes características:

- * Emisión repetida de orina en la cama o en los vestidos (sea voluntaria o intencionada).
- * El comportamiento en cuestión es clínicamente significativa, manifestándose por una frecuencia de 2 episodios semanales durante por lo menos 3 meses consecutivos o por la presencia de malestar clínicamente significativo o deterioro social, académico (laboral) o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.
- * La edad cronológica es de por lo menos 5 años (o el nivel de desarrollo equivalente).
- * El comportamiento no se debe exclusivamente al efecto fisiológico directo de una sustancia (p. ej., un diurético) ni a una enfermedad médica (p. ej., diabetes, espina bífida, trastorno convulsivo).
- * Puede ser diurna, nocturna o ambas a la vez.

IV.7.- TRASTORNOS DE LA COMUNICACIÓN.

En este grupo señalaremos los trastornos más comunes durante este período de la infancia.

IV.7.1.- *Retraso simple del lenguaje.*

Consiste en un desfase cronológico en sus competencias lingüísticas (fonética, semántica, morfosintáctica y pragmática), respecto a las pautas evolutivas normales para su edad. Utilizan para comunicarse repertorios lingüísticos inferiores a los que correspondería a su edad normativa. Es frecuente que este retraso del lenguaje vaya acompañado de retraso psicomotor, dificultad en la expresión grafomotriz y mala integración de la lateralidad y del esquema corporal.

IV.7.2.- *Dislalia Infantil.*

Un niño con dislalia manifiesta una incapacidad para pronunciar o producir correctamente cierto fonema o grupo de fonemas, pudiendo afectar dicha alteración articulatoria a cualquier consonante o vocal. Por tanto, se trata de una patología del lenguaje que afecta a nivel formal.

Este trastorno articulatorio puede considerarse normal dentro del contexto evolutivo del lenguaje hasta los cinco o seis años de edad, considerándolo a partir de entonces como patológico.

IV.7.3.- Disfasia infantil.

Consiste en un déficit, no producido por alguna lesión, en el que se manifiestan dificultades específicas para la estructuración del lenguaje añadidas al retraso cronológico en la adquisición. Las características más relevantes son: vocabulario pobre e impreciso, agramatismos significativos, frases simples, lentitud en la evocación, escaso lenguaje espontáneo, aparente comprensión normal, etc.

IV.7.4.- Disfonía infantil.

Una disfonía es una alteración de la voz en cualquiera de sus cualidades (intensidad, tono, timbre y duración), cuya etiología puede ser tanto orgánica como funcional. Generalmente, se produce como consecuencia de un mal uso de la voz. Un niño es más propenso que un adulto a padecer disfonías debido a los gritos, llantos, ... Las disfonías infantiles tienen su mayor incidencia entre los seis y diez años de edad, siendo lo más común el nódulo vocal.

IV.7.5.- Disfemia infantil o tartamudeo.

Este trastorno de la fluidez verbal también se da con relativa frecuencia en el contexto educativo. La disfemia es una alteración funcional de la comunicación verbal sin anomalías en los órganos de fonación. Por tanto, no es un trastorno de la competencia lingüística, sino más bien de la actuación lingüística del individuo. Son niños que no cometen errores al hablar sino que cuando hablan lo hacen de forma distinta a las personas no tartamudas. Generalmente tiene una aparición temprana (titubeos, repeticiones silábicas, cortes verbales y prolongaciones) alrededor de los tres años.

IV.7.6.- Afasia congénita y adquirida.

La afasia congénita infantil es un trastorno específico del lenguaje con consecuencias tanto a nivel de expresión como de comprensión, presente en un niño con unas capacidades intelectuales, sensoriales y motrices adecuadas para su edad.

Es un déficit severo, a nivel comprensivo y expresivo, que se manifiesta en una dificultad o incapacidad importante en la adquisición del lenguaje. Afecta a la integración y construcción del lenguaje. Son niños que no aprenden a hablar, sin que detectemos en ellos una razón aparente que lo justifique.

Esta patología se inicia en el niño con anterioridad a los treinta meses de edad.

La afasia congénita adquirida es un trastorno del lenguaje caracterizado por la pérdida total o parcial del lenguaje debido a una lesión cerebral producida generalmente a consecuencia de un traumatismo craneal o proceso infeccioso que afecta áreas relacionadas con algún aspecto del lenguaje.

IV.7.7.- Déficits auditivos.

Una disminución de la capacidad auditiva o un déficit en la discriminación y percepción auditiva del niño puede provocarle graves repercusiones durante las etapas escolares. El oído es el principal y más natural acceso al lenguaje oral, cuanto más grave sea una pérdida auditiva y cuanto más precoz se produzca la misma, mayor será la interferencia en la adquisición del lenguaje oral.

IV.7.8.- Mutismo selectivo.

* Incapacidad persistente para hablar en situaciones sociales específicas (en las que se espera que hable, p. ej., en la escuela) a pesar de hacerlo en otras situaciones.

* La alteración interfiere el rendimiento escolar o laboral o la comunicación social.

* La duración de la alteración es de por lo menos 1 mes (no limitada al primer mes de escuela).

* La incapacidad para hablar no se debe a una falta de conocimiento o de fluidez del lenguaje hablado requerido en la situación social.

* El trastorno no se explica mejor por la presencia de un trastorno de la comunicación (p. ej., tartamudeo) y no aparece exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico.

IV.8.- TRASTORNOS DEL SUEÑO.

IV.8.1.- Terror nocturno.

Es un episodio dramático en el que el niño grita, llora, gesticula, suda,... Al día siguiente el niño no recuerda nada de lo que ha ocurrido. Puede producirse como consecuencia de algún accidente, castigos violentos, situaciones dramáticas para el niño.

IV.8.2.- Sonambulismo.

En este estado el individuo, durmiendo, se levanta, camina con rigidez de autómatas, con los ojos muy abiertos, la mirada fija, las pupilas contraídas y puede llevar a cabo actividades habituales de la vida como vestirse, comer, beber,... Se produce después de haber estado durmiendo un tiempo.

IV.8.3.- Otros trastornos del sueño.

- Somniloquio: El niño habla mientras duerme y aparece frecuentemente en la primera fase del sueño.
- Bruxismo: Es el hábito de hacer rechinar los dientes.
- Narcolexia: Se caracteriza por un sueño brusco e irresistible.

V.- GUIÓN –RESUMEN.

I.- INTRODUCCIÓN.

II.- LOS ALUMNOS Y ALUMNAS DE EDUCACIÓN INFANTIL.

- El desarrollo evolutivo del niño durante esta etapa es dinámico, adaptativo, global, continuo y no uniforme.
- De acuerdo a la LOGSE, la etapa de Educación Infantil comprende de los cero a los seis años de edad, y está dividida en dos ciclos: un primer ciclo de cero a tres años y un segundo ciclo de tres a seis años.
- Las áreas curriculares: Área de Identidad y autonomía personal, Área del Medio Físico y social; Área de Comunicación y representación

III.- DESARROLLO EVOLUTIVO EN LOS DIFERENTES ÁMBITOS: MOTOR, COGNITIVO, LINGÜÍSTICO, AFECTIVO Y SOCIAL.

III.1.- DESARROLLO MOTOR.

- Desarrollo neuromotor. Dentro de este desarrollo neuromotor se deben tener presentes los siguientes aspectos: Sensibilidad, tono muscular, postura, movimiento, alcance y prehensión.
- Desarrollo perceptomotor: Estructuración del esquema corporal, organización tacto-visio-espacial, organización audio-temporal.

III.2.- DESARROLLO COGNITIVO.

- Siguiendo a Piaget y su teoría sobre el desarrollo cognitivo, vamos a señalar las principales características de los dos períodos o etapas que corresponden al niño de cero a seis años: Periodo precepto motor y Periodo Preoperacional.

III.3.- DESARROLLO LINGÜÍSTICO.

- Etapa prelingüística.
- Etapa lingüística.
- El lenguaje del niño de 3-4 años.
- El lenguaje del niño de 4-5 años.
- El lenguaje del niño de 5-6 años.

III.4.- DESARROLLO AFECTIVO Y SOCIAL.

El desarrollo afectivo y social hace referencia, en sentido amplio, a la adquisición de los valores, normas, costumbres, roles, conocimientos y conductas que la sociedad transmite a cada uno de sus miembros.

- El conocimiento de sí mismo.
- El conocimiento de los otros.
- La representación que tiene el niño del mundo social.

IV.- ALTERACIONES DEL DESARROLLO.

Para el desarrollo de este apartado seguimos las descripciones recogidas en el DSM-IV (1995) en el capítulo dedicado a “Trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia”

IV.1.- RETRASO MENTAL.

IV.2.- ESQUIZOFRENIA INFANTIL.

IV.3.- TRASTORNO DEL DESARROLLO DE LA COORDINACIÓN: TRASTORNO DE LAS HABILIDADES MOTORAS.

IV.4.- TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO.

IV.4.1.- Trastorno autista.

IV.5.- TRASTORNOS DE LA INGESTIÓN Y DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA DE LA INFANCIA O LA NIÑEZ.

IV.5.1.- Pica.

IV.5.2.- Trastorno de rumiación.

IV.5.3.- Trastorno de la ingestión alimentaria de la infancia o la niñez.

IV.6.- TRASTORNOS DE LA ELIMINACIÓN.

IV.6.1.- Encopresis

IV.6.2.- Enuresis.

IV.7.- TRASTORNOS DE LA COMUNICACIÓN.

IV.7.1.- Retraso simple del lenguaje.

IV.7.2.- Dislalia Infantil.

IV.7.3.- Disfasia infantil.

IV.7.4.- Disfonía infantil.

IV.7.5.- Disfemia infantil o tartamudeo.

IV.7.6.- Afasia congénita y adquirida.

IV.7.7.- Déficits auditivos.

IV.7.8.- Mutismo selectivo.

IV.8.- TRASTORNOS DEL SUEÑO.

IV.8.1.- Terror nocturno.

IV.8.2.- Sonambulismo.

IV.8.3.- Otros trastornos del sueño.

VI.- BIBLIOGRAFÍA.

- AA.VV (2002): Intervención en Audición y Lenguaje: casos prácticos. Madrid. EOS.
- AA.VV(1987): La Psicología en la escuela infantil. Madrid. Anaya.
- CLARIZO,H. y MCCOY, G. (1981). Trastornos de la conducta del niño. México. Manual moderno.
- PIAGET, J. E INHELDER, B. (1975): Psicología del niño. Madrid: MORATA.
- SAEZ, N. (1986): La evolución psicológica del niño en “Enciclopedia de la Educación Preescolar”, Vol. 1. Madrid: DIAGONAL – SANTILLANA.
- CARRILLO,B. y AMAT, Mª del Carmen (2001): La orientación y la acción tutorial en el sistema educativo. Murcia. ANPE.
- ASOCIACIÓN AMERICANA DE PSIQUIATRÍA (1995). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-IV.Masson. Barcelona.