



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
IZTACALA

001
31921
P2
1986-3

U.N.A.M. CAMPUS
IZTACALA

LA REFUNCIONALIZACION DEL TRABAJO DEL
PSICOLOGO EN UNA INSTITUCION QUE ATIENDE
A PERSONAS AFECTADAS POR EL SINDROME DE
DOWN, INCIDIENDO EN EL AREA DEL LENGUAJE

REPORTE DE TRABAJO PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A N :

PLANCARTE CANSINO PATRICIA ANABEL
RODRIGUEZ SORIANO NORMA YOLANDA



LOS REYES IZTACALA

1986



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



U.N.A.M. CAMPUS
IZACALA

1986

Si la pobreza de mi ingenio, mi
escasa experiencia de las cosas
presentes y las incompletas no-
ticias de las antiguas hacen es
ta tentativa defectuosa y no de
gran utilidad, al menos enseñaré
el camino a alguno que con
más talento, instrucción y jui-
cio realice lo que ahora inten-
to, por lo cual, si no consigo
elogio, tampoco mereceré censu-
ra.

Maquiavelo.

A la Psic. Laura Edna Aragón.

Gracias... por la confianza depositada en dos de tus -- alumnas, así como por el - tiempo y dedicación que implicó la revisión y asesoría del presente trabajo.

A los Psicólogos:

Héctor Martínez y

Refugio López Gamiño.

Por la disposición, colaboración y sus valiosos comentarios que nos brindaron.

Al Psic. Alberto Gómez.

Porque gracias a tu confianza y apoyo conocimos desde estudiantes la satisfacción del trabajo profesional, -- mismo que se reflejó en el logro de la meta trazada - desde el inicio de la carrera.

Al Psic. Alberto Albarrán.

Maestro y amigo, porque con el vívido ejemplo de tu persona supiste darnos a conocer la responsabilidad y el compromiso que adquiríamos al ejercer esta profesión; por ello, nuestro agradecimiento y admiración.

Existen dos personas que han compartido conmigo todos aquellos triunfos y fracasos a los que me he enfrentado y de los cuales - siempre los hicieron suyos también.

Ahora, que uno de mis objetivos está a punto de cumplirse, ¿a quién?, si no a ellos, debo brindarles mis agradecimientos por cada uno de esos días que hemos compartido juntos:

A tí ¡MADRE!

Por ser esa amiga, madre y compañera que toda persona de sea tener y que yo he encontrado en tí.

A tí ¡PADRE!

Porque me has sabido comprender, ayudar y aconsejar cada vez que lo he necesitado, siendo además un amigo.

A AMBOS POR SER COMO SON.... MIL GRACIAS.

PATRICIA

A RAUL Y LAURA:

Porque juntos hemos compartido muchos bellos y tristes momentos que han conformado parte de nuestras vidas, en donde se ha incluido ya la realización de este trabajo.

A una persona muy especial:

JOSE LUIS:

Por tu confianza, apoyo y cariño que me han alentado en cada paso dado desde que te conocí; sabiendo que puedo contar con ellos aún en la distancia... Gracias.

A ROLANDO:

Porque en tí encontré la verdadera amistad entre una mujer y un hombre.

A RAMON:

Amigo incondicional, de esos que ya casi no hay; por tu ayuda y amistad, Gracias.

PATRICIA

A mis Padres:

Porque de nadie tuve un apoyo y estímulo más desinteresado durante toda mi vida de estudiante. De ninguna manera podría valorar lo que me dieron pero han de saber que si algo he logrado, fue posible gracias a ustedes.

A mis hermanas Mónica y Aída:

Por su inapreciable ayuda en el momento preciso que necesité de un apoyo incondicionado, sin el cual no hubiera podido lograr este objetivo.

A Juan Luis:

Porque en nuestra relación pareja cuento con el apoyo y la confianza que me ha permitido llegar a éste momento.. gracias.

A César:

Porque eres el principal motivo que me impulsa a superar me en cada día.

Norma Yolanda.

I N D I C E.

IZT.

INTRODUCCION.

CAPITULO I. Importancia de la refuncionalización del trabajo del Psicólogo.....	3
A Antecedentes históricos de la psicología en México.....	4
B Relación entre análisis experimental de la conducta y el análisis - conductual aplicado.....	7
C El perfil profesional del psicólogo en México.....	9
CAPITULO II. Características generales del niño con síndrome de Down..	16
A Etiología.....	19
B Características físicas.....	21
C Características del lenguaje.....	29
CAPITULO III. Aspectos a tomar en cuenta para la evaluación y programación de una terapia de lenguaje y diferentes formas de - llevarla a cabo en algunas instituciones.....	36
CAPITULO IV. Desarrollo de la terapia.....	51
A Objetivos.....	51
B Método.....	52
C Programa de lenguaje.....	56
CAPITULO V. Resultados y conclusiones	65
A Grupo 1	65
B Grupo 2	70
C Grupo 3	79
D Grupo 4	89
CAPITULO VI. Discusión y alternativas	98
REFERENCIAS.....	110
BIBLIOGRAFIA	115
APENDICE	117

I N T R O D U C C I O N

La Psicología como ciencia joven se ha enfrentado a diversos problemas durante su desarrollo. Uno de ellos y tal vez el mas importante es que hasta la fecha existen diversas posturas en cuanto a su objeto de estudio, procedimientos de diagnóstico y técnicas de intervención.

Tradicionalmente, la postura mas difundida es que la Psicología se dedica al estudio de la mente, el inconsciente y la inteligencia; por tal motivo, se va encasillando al Psicólogo como Psicómetra pasando por alto otras funciones que puede realizar. De ahí la importancia de la refuncionalización del trabajo del Psicólogo fundada en una postura distinta a la tradicionalmente conocida.

Lo anterior, es producto del desarrollo mismo que ha tenido la Psicología, así como el desconocimiento del quehacer profesional de un Psicólogo, tanto a nivel institucional como individual pues, como todos sabemos, en muchas instituciones se les limitan las funciones que puede desempeñar y -- por lo tanto las personas conocen solamente parte de lo que este profesional puede realizar. De aquí la importancia de dar a conocer las funciones que un Psicólogo puede desempeñar brindando la oportunidad de abrir nuevas fuentes de trabajo y cambiar la concepción que se tiene de éste.

Por tal motivo, el presente reporte de trabajo expone una alternativa para dar a conocer, si no todas, si algunas funciones que puede llevar a cabo el Psicólogo dentro de una Institución de Educación Especial.

El trabajo se llevó a cabo en el Centro de Terapia Educativa, A. C., - institución que atiende niños con Síndrome de Down únicamente, cuya área de mayor retraso es el lenguaje, motivo por el cual se eligió para el tratamiento, además de las deficiencias que en cuanto a éste tipo de terapia se encontraron dentro de la institución.

Puesto que el objetivo de este Reporte de trabajo incluye aspectos tanto de refuncionalización del trabajo del Psicólogo como de incremento y --

corrección del lenguaje se consideró pertinente estructurar el trabajo a partir de un capítulo que brindara un panorama general de lo que ha sido el desarrollo de la Psicología en México, para en base a ésta, analizar la importancia de refuncionalizar el trabajo del Psicólogo en todos los niveles de incidencia.

Puesto que el trabajo se realizó con niños afectados por el Síndrome de Down, se presenta un segundo capítulo en el cual se describen las características tanto en el aspecto físico como psicológico y se exponen algunas investigaciones en relación al desarrollo de su lenguaje, ya que es ésta el área en la cual se incidió. A continuación, el siguiente capítulo trata los aspectos que se deben tomar en cuenta en la implementación y evaluación de un programa de lenguaje, así como las diferentes formas de llevar a cabo la terapia en algunas instituciones. Esto último fue con el propósito de contar con un parámetro que nos permitiera identificar las diferencias en cuanto a procedimientos de terapia de lenguaje para compararlas con la realizada en el presente reporte, analizando las ventajas y desventajas que el programa propuesto ofrece.

En el siguiente capítulo se expone el desarrollo de la terapia de lenguaje; Objetivo, método y el programa.

En el capítulo V se describen los resultados obtenidos a partir de la implementación del programa, concluyéndose que la terapia de lenguaje propició el incremento o corrección del lenguaje expresivo de los alumnos del Centro de Terapia Educativa.

Por último, en el capítulo VI se presenta una discusión de los resultados, las variables que posiblemente influyeron en ellos realzando la importancia de estos resultados para la refuncionalización del trabajo del Psicólogo en la institución y las alternativas para futuros trabajos similares a éste.

CAPITULO I. IMPORTANCIA DE LA REFUNCIONALIZACION DEL TRABAJO DEL PSICOLOGO.

Toda ciencia o quehacer científico surge de las necesidades reales de las personas. Este es el caso de la Psicología, la cual se origina, en general como respuesta a la necesidad de explicar el comportamiento de los humanos.

La Psicología como ciencia joven, tanto en el extranjero como en México, se encuentra en proceso de desarrollo y el psicólogo mexicano como producto de una ciencia incipiente, no es aún plenamente reconocido en el país; a este problema hay que aumentar el desarrollo de la Psicología en un marco clínico que lo enmarca como evaluador o diagnosticador en determinadas áreas.

La refuncionalización, es entonces, un importante factor que se debe considerar para que la función del psicólogo como profesionalista se reconozca y evolucione puesto que se presenta como alternativa a las actividades que el psicólogo ha venido desarrollando dentro del marco teórico tradicionalista.

Por refuncionalización entendemos la modificación o creación de una función; por función, la actividad ejercida por un organismo vivo; de tal manera, la refuncionalización del trabajo del psicólogo vendría a ser la modificación o creación de una actividad que el psicólogo realiza.

Esta refuncionalización se puede practicar de dos formas:

- a) Modificando la actividad que realiza el psicólogo en una institución, ya sea cambiando totalmente su trabajo o ampliándolo.
- b) Creando una actividad que anteriormente no había sido cubierta por un psicólogo pero que gracias a sus conocimientos puede llevar a cabo satisfactoriamente.

Lo anterior se puede lograr tomando en cuenta que la conducta es todo lo que el individuo realiza; si la Psicología estudia la conducta, por lo tanto todo comportamiento es susceptible de estudio psicológico; pero ahora desde un punto de vista que termine con la imagen del psicólogo como

evaluador y diagnosticador únicamente.

Para que la importancia de lo mencionado quede clara, consideramos conveniente brindar un panorama de los antecedentes de la Psicología en nuestro país y tener claro cómo se podría aplicar la refuncionalización; además, es preciso ubicar los orígenes del Análisis Experimental de la Conducta como un intento de estudiar el comportamiento basado en hechos científicos y por último, tratar de identificar cuales son las funciones y el perfil profesional del psicólogo en México.

A)

Antecedentes Históricos de la Psicología en México.

En ésta parte haremos un breve análisis sobre el desarrollo histórico de la Psicología en México y las repercusiones que esta tuvo para definir el trabajo del psicólogo; también se tratará la importancia de su actividad basada en un enfoque diferente hacia el estudio de la conducta; lo que dará lugar a la refuncionalización del trabajo del psicólogo ante una comunidad científica y social que no está informada de todas las funciones que éste puede realizar.

El problema de explicar la conducta humana se ha presentado a lo largo de la historia y han sido variados los enfoques desde los cuales se ha tratado de justificar.

Keller (1980) menciona que Aristóteles es considerado padre de la Psicología y por lo tanto se puede decir que desde ese tiempo existe evidencia de que hubo fenómenos psicológicos abordados desde un punto de vista filosófico.

Sin embargo también la medicina incidió en el estudio de los sucesos psicológicos pero desde un punto de vista diferente que surge a partir de la necesidad de solucionar problemas inmediatos.

El hecho de abordar el mismo evento desde dos disciplinas distintas demuestra que se detectaba la necesidad de una ciencia que estudiara al comportamiento, pero no se le ubicaba en un área determinada del conocimiento.

En lo que se refiere al desarrollo de la Psicología en México, Colotta y Gallegos (1981), nos dicen que los orígenes de la Psicología mexicana se encuentran en 1756, con la fundación del primer hospital para enfermos mentales de América.

Sin embargo, no fue sino hasta 1937 cuando se establece un grado académico de maestría en Psicología dentro de la Facultad de Filosofía y Letras.

El tipo de enseñanza en ese entonces era una Psicología especulativa y metafísica ya que las clases era impartidas por filósofos en su mayoría.

Sin embargo, ya antes se mencionó que la Psicología recibió también una fuerte influencia de la medicina, de la cual adoptó métodos y técnicas; por lo tanto, no fue extraño que para 1949 se incorporaran como docentes psiquiatras y psicoanalistas con lo cual se logra una función desordenada de los egresados en esa época.

Por otro lado, esa integración de médicos al cuerpo docente determina que se considerara al psicólogo como un auxiliar en el diagnóstico psiquiátrico o como un subprofesional que debería estudiar conjuntamente medicina, o después de sus estudios someterse a un psicoanálisis didáctico que lo capacitara para la práctica clínica. (Mouret y Ribes, 1977).

Es hasta 1958 que se crea la licenciatura en Psicología impartiendo se por primera vez los estudios profesionales. Esto quiere decir que la Psicología en México, tiene 26 años apenas. La creación de la licenciatura en Psicología fue un gran avance para el desarrollo de la ciencia y para las actividades del psicólogo como profesionalista aún cuando seguía bajo la tutela de la Facultad de Filosofía y Letras.

A partir de esa fecha, aún cuando continuaba la orientación clínica y especulativa de los estudios, comienza a sentirse la preocupación por la función e identidad profesional del psicólogo que anteriormente se confundía con la del médico o la del filósofo.

Con este cambio se producen otros más que propiciarían la paulatina modificación tanto de la actividad profesional del Psicólogo como de la ubicación de la Psicología como ciencia. Un ejemplo de ello son los cursos de Biología que se integraron al plan de estudios, los cuales permitieron el surgimiento del interés de los alumnos por la investigación; primero en neurofisiología y después en Psicología Experimental.

Es en 1963 cuando se empiezan a crear nuevas escuelas de Psicología en la Ciudad de México y en varias ciudades de provincia. El hecho de que se descentralizara la enseñanza de la Psicología dió lugar a que personas

con perspectivas distintas hacia el estudio de la conducta tuvieran la oportunidad de realizar sus investigaciones con más libertad y esto fué lo que sucedió en el departamento de Psicología de la Universidad Veracruzana, donde un grupo de personas contribuyeron a la formación profesional con bases científicas, metodológicas y técnicas rompiendo así con la orientación clínica tradicional.

Este nuevo enfoque de la Psicología propició nuevos campos de trabajo para el egresado puesto que con esa nueva formación científica su actividad no se limitaba a la clínica sino que abarcaba la rehabilitación, la comunidad, la industria, etc.

Con tales modificaciones el psicólogo fue ganando poco a poco terreno gracias a su trabajo profesional que ya no era una mezcla desordenada de dos disciplinas sino un enfoque científico y metodológico coherente, diseñado para dar explicación a la conducta.

Para 1971 existían ya cerca de 20 escuelas de Psicología en el país; -- sin embargo aún los niveles académicos eran muy bajos debido a la improvisación desordenada de planes de estudio y al bajo nivel del personal docente. Como consecuencia el nivel de competitividad de los egresados no era muy bueno y ésto repercutía en la dificultad de aceptación del nuevo profesionalista en la comunidad. Todavía en la actualidad nos encontramos con personas que rechazan abiertamente el trabajo del psicólogo porque tienen la experiencia directa o vicaria de algún tratamiento inútil.

Los esfuerzos por establecer la identidad del psicólogo como profesionalista y de la Psicología como ciencia propiciaron en 1973 la instalación de la Facultad de Psicología en un nuevo edificio de la Ciudad Universitaria, independizándose así de la Facultad de Filosofía y Letras.

Con estos antecedentes en 1975 se inaugura la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala, en la cual se impartiría la carrera de Psicología de una forma diferente a la antes señalada y en donde los principales cambios serían el romper con los viejos moldes de trabajo profesional redefiniendo las necesidades sociales así como la demanda de servicio profesional, los objetivos profesionales, las funciones del psicólogo y canalizando la metodología científica a la solución de estos problemas.

Un elemento más que se consideró en este cambio instruccional fué la adopción de un marco teórico definido: el Análisis Experimental de la Conducta

ta, considerando que era la única metodología experimental de investigación en ciencia básica que había desarrollado una tecnología que permitía la interacción ordenada de datos y observaciones; eliminando las orientaciones eclécticas y/o enciclopedistas predominantes anteriormente (Ribes, et.al., 1980).

Es preciso aclarar lo que se conoce como Análisis Experimental de la Conducta y su relación con el Análisis Conductual Aplicado, ya que de tal marco teórico se derivó el plan de estudios de Psicología en la ENEP Iztacala y el producto del presente reporte profesional de trabajo es fruto de lo que en esa institución se imparte.

B) Relación entre el Análisis Experimental de la Conducta y el Análisis Conductual Aplicado.

Se llama Análisis Experimental de la Conducta al trabajo psicológico realizado en el laboratorio bajo una tecnología científica rigurosa tanto para experimentar como para teorizar. Su característica principal es que -- considera la conducta el objeto de estudio de la Psicología (Galindo y Cols., 1983).

Los principios de este nuevo enfoque hacia el problema del comportamiento los encontramos en los trabajos de Pavlov (1904) y Skinner (1938) -- (citados en Keller, 1980), quienes con sus conceptos de condicionamiento -- respondientes y operantes respectivamente, permitieron una aproximación distinta hacia la conducta, pues ya no se intentó buscar sus causas en la mente, el alma, las pulsaciones, etc., sino fuera del organismo y como función de su medio.

Este tipo de trabajo se realizó con sujetos animales y posteriormente con humanos obteniéndose resultados positivos en cuanto a las conductas que se deseaban modificar, establecer o eliminar; en ambos casos.

De aquí se derivaron una serie de investigaciones que posteriormente rebasaron la hipótesis inicial de la triple relación de contingencia:

Estímulo _____ Respuesta _____ Consecuencia

Los experimentos en laboratorio permitieron la posibilidad de corroborar hipótesis planteados, mediante la repetición de los fe - - - - -

nómenos y observando o variando las condiciones bajo las cuales se habían presentado anteriormente. Además, representó el primer intento de un análisis funcional de la conducta realmente científico.

De esta manera fué como lo planteó Skinner (1972, pág. 6) "El Análisis Experimental de la Conducta no se trata de simple medición. Y es algo más que una cuestión de corroborar hipótesis. Constituye un ataque empírico a las variables manipulables de las cuales es función la conducta".

Esta posición daba lugar a la segmentación de la conducta para estudiarla posteriormente en particular y requería de una unidad de estudio que era la respuesta; para su tratamiento, esta debía poseer las siguientes características: observable, medible y cuantificable.

Así, la conducta era susceptible de una descripción funcional, de control y predicción; por lo tanto de modificación.

El resultado de estos trabajos fué un conjunto de técnicas de modificación de conducta basadas en la identificación de relaciones funcionales. Por ejemplo:

- Reforzamiento positivo.
- Reforzamiento negativo.
- Moldeamiento por aproximaciones sucesivas.
- Reforzamiento intermitente.
- Extinción.

Estas representan un ejemplo de la gran cantidad de técnicas derivadas de estudios en laboratorio y basadas en el condicionamiento operante.

Una vez ubicado el concepto de Análisis Experimental de la Conducta y su importancia para la Psicología moderna, podemos decir que el Análisis Conductual Aplicado es la adopción y práctica fuera del laboratorio de las técnicas, términos, conceptos, métodos y análisis teóricos del Análisis Experimental de la Conducta.

Históricamente surge como una opción para abordar y solucionar problemas que otras técnicas habían abordado sin éxito.

"Watson y Rayner (1920), informaron por vez primera el empleo de procedimientos de condicionamiento operante para cambiar la conducta humana normal; sin embargo, la mayoría de los historiadores consideraron probablemente que los estudios de Fuller (1949) y Lindsley (1956) constituyen las primeras apli

caciones con sujetos humanos de principios validados experimentalmente. A partir de estas contribuciones creció el enfoque global, primero denominado Modificación de Conducta (Krasner y Hullman, 1956) y posteriormente Análisis Conductual Aplicado (Baer, Risley y Wolf.) (En: Ribes, 1977. pág. 153).

La razón social de su empleo radicaba en su aplicabilidad general y su eficacia relativa en problemas de difícil solución; fundamentalmente se basaba en dos criterios principales: su aplicabilidad como metodología moderna de evaluación y modificación del comportamiento y su eficacia ante problemas de difícil solución (Ribes, 1980).

Según Ribes (1982), el Análisis Conductual Aplicado se desarrolla a partir de tres cambios fundamentales: un cambio en el medio que influye en el organismo (estímulo), un cambio en el organismo que se traduce en una forma de comportamiento observable (respuesta) y un nuevo cambio en el medio en forma de objeto o acontecimiento de dicha conducta (consecuencia).

Con el antecedente expuesto, podemos entender que el Análisis Experimental de la Conducta y asimismo el Análisis Conductual Aplicado tratan de encontrar las causas y funciones de la conducta en entidades ajenas al inconsciente, la mente, etc., lo que en nuestra opinión representa un paso firme dentro de la Psicología moderna; no porque las explicaciones en base al inconsciente sean obsoletas, sino porque con el Análisis Experimental de la Conducta y el Análisis Conductual Aplicado se puede observar, medir, con firmar y generalizar el evento conductual.

C) El Perfil Profesional del Psicólogo en México.

Una vez identificado lo que ha sucedido en México con la Psicología y el marco teórico del que se parte, este inciso de enfoca a describir el perfil profesional del Psicólogo en México.

"La diversidad de corrientes o teorías en Psicología demuestra que atravesamos por una etapa de grandes dimensiones en que se han abandonado muchas de las concepciones protocientíficas de la Psicología, al tiempo que se cimentan y refinan las bases conceptuales y metodológicas que permitiran integrar un marco de desarrollo homogéneo." (Ardila, 1980. pág. 115).

Como ya se ha mencionado, la Psicología ha evolucionado considerablemen

te a pesar de ser una ciencia joven. Su objeto de estudio así como su metodología son diferentes de aquellos que seguía en un principio. Por supuesto, - esta misma característica existe en cuanto a las actividades profesionales del psicólogo. Puesto que la Psicología actualmente vive una etapa de desarrollo, se observa algunas situaciones irregulares en el campo de acción del psicólogo que muy frecuentemente se encuentra en manos de otros profesionistas o no profesionistas quienes generalmente basados en el sentido común y - sus relaciones humanas se sienten dueños de todas las habilidades necesarias para diagnosticar, prevenir y modificar la conducta.

El hecho de que estas personas ocupen actualmente el lugar del Psicólogo, además de la problemática de la Psicología como ciencia, nos está demostrando que desde sus inicios el hombre que vive en grupo ha identificado la necesidad de una persona que se encargue de la modificación, eliminación o - creación de comportamientos que les permitan a los miembros del grupo adaptarse a éste.

Con el desarrollo del quehacer científico el conocimiento humano se fué particularizando tanto que en nuestros días existe un profesional llamado -- Psicólogo que se encarga del estudio de la conducta; es decir, esta ciencia dejó de ser una actividad extra de algún profesional para transformarse en una ciencia particular cada vez más necesaria que ocupara completamente el - trabajo de un profesionista.

Los Psicólogos son necesarios en todos los niveles sociales que requieran de la modificación de conducta o prevención de la misma; inexplicablemente en los últimos años se ha observado una producción exagerada de Psicólogos por parte de varias instituciones educativas que han incluido ésta carrera dentro de sus planes de estudio.

Sin embargo, se ha podido demostrar por medio de datos estadísticos que en el centro de la República Mexicana hay una notable concentración de Psicólogos, a diferencia de otras regiones donde es difícil encontrar uno solo - (Mouret y Ribes, 1977). También se ha constatado que existen otros profesionistas que han invadido las actividades propias del Psicólogo y esto puede tener orígenes de tipo político, religioso, y/o sociocultural; el resultado que tal fenómeno provoca es que el egresado de Psicología se vea obligado - a desempeñar actividades ajenas a su profesión.

El Psicólogo debe detectar su área de trabajo, conocer el alcance de --

sus posibilidades como estudioso de la conducta, utilizar la tecnología existente y no limitarse a aplicar pruebas psicométricas.

Las funciones del Psicólogo son fundamentalmente: evaluar, prevenir, -- planear, investigar, modificar y predecir conductas (Ribes, et.al., 1980); en base a ello se puede inferir que el campo de acción es lo bastante amplio; - lo importante es que el Psicólogo sepa rescatarlo de otras profesiones y - aplicar sus conocimientos puesto que debido a la orientación profesional de los primeros psicólogos existe una distorsión de su perfil profesional, mis mo que ha degenerado hasta considerarse "mago" que adivina la manera de -- ser de cada persona, sus problemas, sus virtudes y defectos así como un sin número de creencias más totalmente alejadas de la realidad; incluso se le ha llegado a considerar "loquero" y acudir a él es aceptar la "enfermedad men - tal".

Sin embargo, la verdad es que el Psicólogo es un profesionista dedicado a estudiar el comportamiento de los individuos que interactúan en el medio - ambiente y mediante las funciones expuestas, está capacitado para incidir en las conductas de un organismo siempre y cuando éste se haya sometido a entre vistas, evaluaciones u observaciones; mismas darán un parámetro para la apli cación de las técnicas adecuadas.

Uno de los principales propósitos del Psicólogo debe ser eliminar la - concepción mentalista de la Psicología tradicional dando paso a un enfoque basado meramente en aspectos científicos que ayuden a la evolución de esta - ciencia. Para lograrlo el Análisis Experimental de la Conducta ha estudiado la conducta, sus causas y efectos en el laboratorio, estableciendo los prin cipios del comportamiento y ofreciendo una visión científica del evento con ductual , dando así las bases para su aplicación en la conducta humana. Sin embargo, no todos los Psicólogos están de acuerdo con esta postura y algunos siguen considerando al inconciente y/o los procesos internos como objeto de estudio; tal es la causa más común para que haya personas que siguen pensando que la Psicología no es una ciencia ni tiene validez dentro del conoci - miento humano.

Por todo lo anterior se debe reconocer la importancia de definir el objeto de estudio de la Psicología y la metodología a emplear para abordarlo, porque de aquí se derivan las funciones, áreas de intervención, técnicas pa

ra diagnóstico, etc. y ésto debe ser coherente con el cuerpo teórico que se maneje, evitando el trabajo ecléctico poco o nada útil.

Para identificar el papel del Psicólogo en México es conveniente explicar lo que se entiende por éste: "el papel consiste en una serie de comportamientos o conductas que se esperan de un individuo que ocupa un determinado lugar o estatus dentro de la sociedad; conductas que no son producto de decisiones individuales y autónomas, sino que responder a normas y expectativas asociadas a ese lugar que se viene a ocupar, ya que son resultado del proceso de socialización." (Beneditto, 1983. pág. 362).

Si analizamos lo anteriormente expuesto nos podemos percatar que el Psicólogo en México no tiene un papel definido pues existen diferencias en cuanto a su objeto de estudio, las áreas de intervención, las técnicas que utiliza, etc.; por tal motivo, en 1978 se intentó trazar el perfil profesional del Psicólogo en el taller Jurica (CENEIP, 1978), enmarcando lo que éste puede y debe hacer; a continuación se presenta el cuadro psinóptico resultado de esta reunión:

FUNCIONES	Evaluar Planear Intervenir para modificar Prevenir Investigar
AREAS DE INTERVENCION	Educación Salud Pública Producción y consumo Organización social Ecología
TECNICAS DE PREVENCION	Capacitación de paraprofesionales Mismas que para intervención exep <u>to</u> educación psicomotriz.

	Entrevistas
	Pruebas psicométricas
	Cuestionarios
	Técnicas sociométricas
TECNICAS DE DIAGNOSTICO	Pruebas proyectivas
	Observación
	Registro instrumental
	Análisis formales
	Técnicas conductuales
	Dinámicas de grupo
	Sensibilización
	Educación psicomotriz
	Manipulación ambiental
TECNICAS DE INTERVENCION	Retroalimentación biológica
	Publicidad y propaganda
	Registro
TECNICAS DE INVESTIGACION	Análisis cualitativo y cuantitativo
	Formulación de modelos

Uno de los aspectos importantes a considerar es identificar a qué sectores de la población van dirigidas las acciones; en el mismo taller Jurica se mencionaron las siguientes:

- 1.- Sector rural marginado.
- 2.- Sector urbano marginado.
- 3.- Sector rural desarrollado.
- 4.- Sector urbano desarrollado.

Consideramos que el trabajo profesional del Psicólogo en México debe estar planeado en relación con las necesidades sociales de un país subdesarrollado como el nuestro, con todo lo que ello implica a nivel económico, político y social. Lo ideal sería desempeñar la profesión sin caer en la práctica elitista que favorece solamente a esa minoría que tiene los medios para obtener el servicio.

Considerando las funciones, áreas de trabajo, de prevención y de investigación que el Psicólogo puede emplear así como los sectores en los cuales puede incidir, nos damos cuenta de que el Psicólogo no realiza todo lo anteriormente señalado.

En 1964 se realizó un estudio para obtener datos y analizar el papel del Psicólogo Mexicano, encontrándose que la mayoría eran jóvenes sin título, trabajando en los campos de la psicometría, la clínica y la orientación vocacional; además, eran mal retribuidos por lo que tenían dos o más trabajos (Díaz Guerrero, 1967).

De aquí la importancia que tiene el que los futuros y recién egresados de la carrera ejerzan su profesión con todos los elementos que la misma les brinda y además intenten incidir en áreas nuevas no conformándose con lo que una institución o empresa les marque como requisito, sino practicando la amplia gama de funciones ya mencionadas que puede realizar en cualquiera de las áreas de intervención.

Este propósito de ampliar las funciones actuales del Psicólogo y conquistar nuevos campos de trabajo es a lo que se refiere la refuncionalización, elemento indispensable para que el Psicólogo sea reconocido como verdadero profesionalista del comportamiento.

La refuncionalización es un aspecto que no se debe olvidar, porque practicándola es como el Psicólogo puede demostrar cuáles son sus alcances como estudioso de la conducta y qué metas puede lograr con un trabajo basado en aspectos científicos y con una metodología sistemática.

Hasta el momento se ha hablado de la refuncionalización desde el punto de vista de un Psicólogo que realiza una nueva actividad o amplía la que lleva a cabo; pero no hay que perder de vista que si la Psicología surge como respuesta a nuevas necesidades dentro de una sociedad evolutiva, el hecho de aumentar el calidad y cantidad los servicios que un Psicólogo puede ofrecer, indiscutiblemente repercutirá en beneficio de la misma sociedad.

El presente reporte profesional de trabajo es un ejemplo de la refuncionalización que se puede practicar en una institución de Educación Especial, modificando tanto la actividad realizada por el Psicólogo hasta ese momento dentro de ella, al abarcar la terapia de lenguaje; así como modificar la metodología empleada para proporcionar la terapia de lenguaje en base a los principios del Análisis Experimental de la Conducta.

Así pues, la refuncionalización en este trabajo consistió en ampliar el campo de acción del Psicólogo ya que en la institución no estaban seguros de que un Psicólogo pudiera encargarse de la terapia de lenguaje. Esto se lo gró elaborando un programa de terapia en lenguaje para individuos con síndrome de Down en base al Análisis Conductual Aplicado; el cuál superó deficiencias detectadas en el programa seguido anteriormente.

Como mencionamos anteriormente se trabajó en una escuela para individuos con síndrome de Down únicamente, por tal motivo consideramos necesario hablar del síndrome de Down y las características que teienen quienes lo pre sentan. Ese es el propósito del siguiente capítulo.

CAPITULO II. CARACTERISTICAS GENERALES DEL NIÑO CON SINDROME DE DOWN.

El síndrome de Down se identifica por un patrón característico de desarrollo imperfecto de un individuo, producido por un daño congénito.

Esto es lo actualmente se conoce, sin embargo, hasta antes de 1866 se consideraba que las personas con síndrome de Down eran idiotas o imbéciles; por lo tanto se les reclusa en asilos u hospitales para deficientes mentales. A partir de esta fecha, el Doctor Langdon Down identificó el patrón característico como una entidad representativa de ciertas personas a la cual llamó "idiocia mongoliana" (Smith y Berg 1978).

Fue gracias a Down que surgió el interés por investigar las posibles causas que provocaban esta alteración. Algunos intentos se hicieron describiendo las características del cerebro, lo ojos, etc.; incluso, en base a las investigaciones de este tipo, Suttlerworth (1886, En: Smith y Asper, -- 1976) se refirió a ellos como niños inacabados, no en cuanto a que hubiesen nacido prematuramente, sino considerando que alguna influencia había debilitado la capacidad física de la madre por lo que el desarrollo era imperfecto.

En esta época, la generalidad de las investigaciones estaban enfocadas en el área clínica.

Algunos de los factores a los que se les atribuyó el origen del síndrome eran:

- a) La regresión de tipo filogenética propuesta por Down.
- b) Epilepsia, locura, retardo mental o inestabilidad nerviosa en parientes- (Tredgeld, 1908. En Smith y Berg, 1978).
- c) El alcoholismo paterno (Cafferata, 1909. En Smith y Berg, 1978).
- d) La edad avanzada de la madre en el momento de la gestación (Shutterworth 1909. En Smith y Berg, 1976).
- e) La hipótesis de la sífilis (Stevens, 1915. En Smith y Berg, 1976).

La más favorecida de las hipótesis propuesta es la que atribuye la --

causa de la degeneración del óvulo, apoyándose ésta en la incidencia del síndrome en madres de edad avanzada (Jenkins, 1933. En Smith y Berg, 1978).

De cualquier manera todas estas hipótesis no eran mas que especulaciones, puesto que no fue sino hasta 1956 que se dió un paso en firme en la investigación al descubrirse que las células humanas contienen 46 cromosomas. A partir de este descubrimiento al realizar un careotipo de una persona con síndrome de Down se encontró que sus células se encontraban alteradas porque contenían un cromosoma adicional formando un número total de 47 (Smith y Berg, 1978).

Una vez identificada la naturaleza de éste padecimiento, gracias a -- los avances científicos de los últimos años, podemos ubicar a las personas que lo padecen no como idiotas o imbeciles, sino como seres con características específicas que los hacen diferentes a los "normales".

Sin embargo, no debemos olvidar que si bien es cierto que son personas con muchas limitaciones de tipo biopsicosocial, también es verdad que el aislarlas o menospreciarlas constituye el error más común en el que se incurre; porque pueden llegar a lograr metas que anteriormente se les negaba; un ejemplo constituye las conductas de cuidado personal, lectura, - escritura y trabajo remunerado.

El hecho de que algunos individuos con síndrome de Down realicen conductas como las ya mencionadas puede depender de la seriedad y tipo de daño que sufran a nivel genético; porque si algunos de ellos poseen un número de células normales (mosaicismo) es de esperarse que tengan una mayor habilidad para el aprendizaje que aquellos cuyo número total de células se encuentra alterado (trisomía 21 regular).

Para una mejor comprensión de los tipos de trisomía 21, daremos a continuación una breve explicación de lo que es un cromosoma y como se lleva a cabo la distribución en personas normales.

Smith y Berg, (1978) menciona que "un cromosoma está constituido por

miles de genes. Este material genético es importante para el crecimiento y desarrollo de todo individuo, los genes son similares a una computadora, - cuyo código hace la programación para que el organismo funcione. El niño - normal recibe 46 cromosomas de sus progenitores, 23 uno de cada par, los - aporta la madre y están en el óvulo, los otros 23 provienen del espermatozoide del padre. Cuando el espermatozoide fecunda al óvulo, los 46 cromosomas se unen para constituir los 23 pares específicos de la nueva célula." - El óvulo fecundado que en su origen es una célula única, crece por un proceso de división celular; es decir, se divide en dos células idénticas, -- estas en cuatro y así sucesivamente. Con la división celular, los cromosomas idénticos se separan en el punto de estrangulación llamado centrómero y cada uno de ellos integran una nueva célula, de manera que cada célula - tiene los 46 cromosomas que forman los 7 grupos.

Es en el instante de la división celular cuando los cromosomas deben distribuirse con acierto; el síndrome se presenta cuando dicha distribución es alterada; en estos casos una de las dos células recibe un cromosoma extra y la otra uno de menos; a esto se le llama no disyunción (López - Melero, 1983).

Las anomalías cromosómicas en el síndrome de Down son clasificadas de la siguiente manera:

1.- TRISOMÍA 21 REGULAR.

Es la más común y se presenta en el 92% de los casos. Se caracteriza porque en la primera división celular la nueva célula recibe 3 cromosomas en el par 21 y otra recibe solo uno; la célula con un único cromosoma -- muere, mientras que la célula trisómica seguirá multiplicándose y por consiguiente todas las células tendrán el cromosoma 21 adicional; así el producto tendrá una trisomía 21 total y en consecuencia síndrome de Down.

2.- MOSAICISMO.

En un 4% de los niños que presentan síndrome de Down, los errores de

distribución ocurren a partir de la segunda división celular, dando origen a células con 46 y 47 cromosomas, es decir existirá un número aproximadamente igual de células normales y trisómicas.

3.- TRASLOCACION.

Es el resultado de rompimientos cromosómicos que se presentan cerca o en los centrómeros de los cromosomas involucrados seguida por la fusión de ambos cromosomas, con lo que se producirá un solo cromosoma de traslocación. En la célula es posible que se produzca cualquier otro cromosoma, pero lo habitual es que tenga lugar entre el cromosoma 21 y un cromosoma satélite del grupo D ó G.

Un hecho que merece atención es que en casi un tercio de los casos de síndrome de Down por traslocación, uno de los padres pese a ser normal, es un portador genético balanceado del cromosoma de traslocación, ya que si bien, carece del tercer cromosoma, uno de sus cromosomas 21 está adherido a otro, de manera que posee 45 en total.

A) Etiología.

En lo referente a la etiología del síndrome de Down, existen muchas teorías, algunas de ellas han sido desechadas después de investigaciones que las han derogado. En este caso mencionaremos las que se encuentran vigentes.

Smith y Berg (1978) clasifican las causas del síndrome de la siguiente manera:

Independiente de la edad de la madre.

- a) No disyunción inevitable.- uno de los progenitores presenta el síndrome de Down por trisomía 21 o por mosaicismo.
- b) Anormalidad en el emparejamiento de los cromosomas.- consiste en que uno de los padres presenta una anomalía genética recesiva, es decir, es portador del síndrome de Down a pesar de que él sea "normal".
- c) Meiosis o mitosis anormales.- en este caso la pareja es normal tanto -

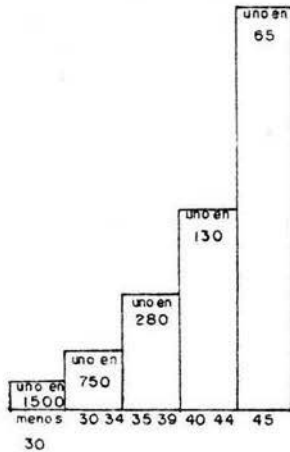
fenotípica como genotípicamente, pero existe un gene que perturba el proceso de división celular.

- d) Perturbaciones ambientales.- como pueden ser infecciones, exposición a radiaciones, stress emocional en la madre, alto congenido de fluor - del suministro de agua, alteraciones genéticas por virus y factores inmunológicos, etc.

Dependientes de la edad de la madre:

- a) Deterioro del ovocito.- se debe al envejecimiento natural del núcleo del óvulo. Smith y Berg (1976) mencionan que el 68% de los casos Down se deben a esta causa. A continuación se presenta una gráfica de la --proporción de riesgo con la edad. (Gráfica 1).

Frecuencia del Síndrome de Down.



Edad de la madre en el momento del nacimiento del hijo.

GRAFICA 1

B) Características físicas.

Existen algunos rasgos físicos que identifican a las personas con síndrome de Down. Todos ellos tienen ciertas similitudes físicas, pero difícilmente se encuentra alguna persona que posea todas las características que se mencionan a continuación: (Smith, Berg, 1978; Smith y Asper 1976 y López, 1982).

cabeza: es más pequeña de lo normal.

Ojos: tienden a una línea ascendente (fisura palpebral oblicua); en la porción anterior del iris se encuentran a veces manchas llamadas de Brushfield.

Nariz: Es pequeña y de puente bajo, vista de perfil parece algo achatada; debido al puente plano y estrecho, tienen dificultades para respirar.

Cavidad

Oral: Es pequeña con paladar alto y estrecho; el maxilar superior, en relación al tamaño del cráneo es normal y el maxilar inferior es grande.

Labios: Son normales, sin embargo se vuelven secos y con fisuras por tener la boca mucho tiempo abierta.

Lengua: La forma es redonda con fisuras e hipertrofia papilar, su tamaño, en relación con la cavidad oral es mayor.

Dientes: Son algo pequeños y a veces con formas anómalas, de erupción tardía y algunas piezas suelen no aparecer.

Voz: Es gutural y de timbre bajo (generalmente).

Orejas: El lóbulo es pequeño y en algunas ocasiones está ausente.

Oídos: El pabellón auricular es generalmente pequeño y hay malformaciones en el conducto auditivo interno e inflamación crónica del oído.

Cuello;

tronco y

Abdomen: Tiende a ser corto y ancho el cuello, el tronco tiende a ser recto; muchos tienen pezones planos; el abdomen frecuentemente es abultado por la hipotonía de los músculos abdominales.

- Manos:** Son típicamente anchas y rechonchas; se ha observado que el quinto dedo es más corto de lo normal y que hay un desplazamiento hacia afuera.
- Piel:** Es especialmente fina al nacer, pero con el tiempo tiende a un envejecimiento prematuro.
- Pies:** Son redondos el primer dedo está separado de los otros cuatro.
- Cabello:** Suele ser fino y lacio.
- Genitales:** En los varones el pene y el escroto no están totalmente desarrollados y en algunos casos los testículos no descienden. En las mujeres, los labios mayores, menores y el clítoris son más grandes de lo normal; los ovarios y el útero se consideran pequeños.

En la mayoría de los casos las anomalías del síndrome son detectadas desde el nacimiento; estos niños generalmente nacen antes de tiempo, con proporciones y peso reducidos, son pálidos con el llanto débil, con ausencia de reflejo del moro e hipotonía muscular, la cual los retarda en su desarrollo.

La creencia de que las personas con síndrome de Down mueren a edad temprana se ha desechado después de las últimas investigaciones donde se reportan casos de algunas personas que han alcanzado una edad de 56 años - - - (Collman y Steller, 1965; En Smith y Berg, 1978).

C) Características Psicológicas.

Ya antes se mencionaron las características que describen a una persona con síndrome de Down en el aspecto físico; así mismo existen en su desarrollo psicológico ciertos aspectos que los hacen diferentes de personas con otro tipo de retardo.

El niño recién nacido con Síndrome de Down, generalmente es considerado como un niño que no se perturba con facilidad y que causa pocas molestias a su madre, pero éstos no son más que rasgos de una respuesta reducida a los estímulos externos y a una extrema hipotonía. De aquí la necesidad de realizar diagnósticos tempranos para conocer el tipo de daño y tener la posibilidad de ofrecer a los padres una guía precisa que les permita capacitarse para estimular a sus hijos de la mejor forma posible y conseguir que estos niños se adapten a su sociedad.

Adaptación al medio.

Se ha confirmado en base a ciertas investigaciones que los niños con síndrome de Down están mejor adaptados a su ambiente que las personas con otro tipo de retardo. Por adaptación los autores entienden la no presencia de conductas inadecuadas como hiperactividad, agresividad, destrucción, etc. (Moore y Col, 1968; En Smith y Berg, 1978).

Es conveniente aclarar que la adaptación al medio implica que una persona inhiba ciertas conductas inadecuadas como las mencionadas anteriormente; pero de la misma manera debe adquirir otro tipo de repertorio aceptado en su núcleo social.

Para que las personas con síndrome de Down lleguen a alcanzar esta adaptación es necesario que desde los primeros días de nacido reciban la estimulación adecuada tanto a nivel de la alimentación, como físico y medioambiental; y considerando su desventaja genética, esta estimulación debe de ser bajo la supervisión de especialistas, porque de esta manera habrá más elementos que contribuyan a que su desarrollo siga una secuencia que permita la adquisición de las tres conductas consideradas como repertorios básicos, debido a que son el prerrequisito indispensable para el aprendizaje. Estas conductas son atención, imitación y seguimiento de instrucciones. (Galindo y Col. 1983).

En cuanto a la imitación desde que Down identificó el síndrome en 1866, señaló que una de las características de estos niños es que "tienen un considerable poder de imitación, incluso bordeando la burla. Tienen sentido del humor y un vivo sentido del ridículo que colorea a menudo sus imitaciones" (Smith y Berg, 1978).

En relación a la atención y al seguimiento de instrucciones el trato directo con los niños demuestra que pueden adquirir estas conductas en un cien por ciento dependiendo del tipo de aberración y la estimulación que reciben.

Desarrollo motor.

Tan importante como el entrenamiento en repertorios básicos es la estimulación temprana en el área motora debido a que como se mencionó antes, estos niños presentan una hipotonía muscular que debe ser contrarrestada con ejercicios practicados inmediatamente después del nacimiento.

Durante el primer año de vida el niño con síndrome de Down no tiene conductas muy diferentes en comparación con niños normales y esto ha motivado a varios autores para investigar la manera de aprovechar al máximo este tiempo, tanto en el área motora como cognitiva y de socialización. Un ejemplo es un trabajo realizado por Smith y Hayen (1984), quienes hicieron un estudio longitudinal con respecto al desarrollo sensoriomotr y de lenguaje de dos grupos de niños, uno con síndrome de Down y otro niños normales, de los 6.5 a los 17 meses de edad. Los resultados demostraron que no había grandes diferencias entre las evaluaciones de ambos grupos a los 6.5 meses; sin embargo a los 17 meses se encontró que los niños con síndrome sufrían un retraso en su desarrollo motor. El que en la primera evaluación no se encontrara ninguna diferencia entre los grupos es interpretado por los autores como consecuencia de que las madres de los niños Down desconocían dicha deficiencia, los estimularon menos y los sobreprotegeron más, aumentando así la probabilidad de un retraso.

Por lo tanto, es importante reafirmar que los primeros años son los más determinantes, porque es entonces cuando el ritmo de su progreso es acelerado positivamente.

Un ejemplo más es el trabajo de Levinson y Col.(1955), quienes informaron sobre los patrones de desarrollo de cincuenta niños con síndrome de Down y encontraron que la edad habitual a la que se mantienen sentados es a los doce meses, o sea, unos seis meses más tarde que para el niño normal, sin embargo existen diferencias individuales. Así por ejemplo, algunos empiezan a caminar después de los dos años y otros hasta los cuatro y medio (Smith y Berg, 1978).

En lo que se refiere a las habilidades motoras finas, estas se presentan de la misma manera que el desarrollo motor grueso, es decir, con re--traso; y ésto es más o menos severo dependiendo de la presencia o no de un entrenamiento adecuado.

Autocuidado.

Con los repertorios de autocuidado sucede algo muy similar al desarrollo motor, pués se ha visto que estos son muy parecidos en los niños Down y en los normales durante los primeros meses de vida, pero posteriormente se van desarrollando más lentamente en los niños Down y aunque pueden lle--gar a comer, vestirse, asearse y cuidarse solos, esto sucede a una edad --muy tardía en comparación con los normales. También en este punto hay que--prevenir la sobreprotección de la familia, la cual generalmente es la cul--pable de que un niño Down no logre ser útil a sí mismo.

Johnson y Abelson (1969) realizaron un estudio en el cual se reporta que los niños Down presentan conductas de autocuidado en un porcentaje ma--yor que el de otros pacientes, por ejemplo, hacen sus necesidades solos, - existe control de esfínteres, tienen hábitos alimenticios, se visten so--los y se asean.

Este trabajo demuestra que los niños Down son suceptibles de adquirir conductas que en otro tiempo parecían demasiado complejas para ellos por--que no se conocía la naturaleza del mal ni la opción de tratamiento.

Socialización.

El área de socialización es otro aspecto de gran importancia para la adaptación de los individuos Down a su grupo social. A este respecto, dife--rentes autores afirman que el desarrollo de estos niños es mayor cuando --son criados en su caso que cuando son recluidos en instituciones; se piensa que esto se debe a la mínima estimulación que allí reciben (Stedman y -Richrns, 1964; En Smith y Asper, 1978).

Visto así, pareciera ser que el niño Down resulta perjudicado con el contacto con instituciones y que cualquier niño de este tipo está mejor en su casa sin tomar en cuenta las características particulares de la familia y del niño, inclusive de la institución.

Es indispensable considerar la importancia de estos tres factores porque son los que determinarán la calidad de desarrollo que pueda alcanzar el niño.

La familia puede presentar características que en vez de beneficiar al niño lo perjudiquen, como es la no aceptación reflejada en la no integración del niño al núcleo familiar.

La institución tanto puede beneficiarlo como perjudicarlo, dependiendo de la naturaleza de servicios que preste, la calidad de especialistas con que cuente, la cantidad y tipo de pacientes que atiendan y la calidad y cantidad de las instalaciones que posea. El perjuicio principal que el niño puede sufrir al permanecer todo el tiempo en una institución es que pierde la convivencia con su núcleo familiar.

En el niño es conveniente considerar las características de tipo particular, ya que dependiendo del tipo de aberración que sufra, su desarrollo llegará o no más lejos. Así, los niños que presentan mosaicismos tienen mayores posibilidades, ya que como antes se mencionó, no todas sus células están afectadas y los casos de traslocación y trisómicos 21 regulares sí se encuentran completamente dañados.

En base a lo mencionado anteriormente, podemos decir que el ambiente ideal para la adaptación del niño con síndrome de Down es vivir en su núcleo familiar y ser aceptado por el mismo; esto implica: comer, divertirse, jugar y salir juntos; asistir a una institución educativa de medio tiempo en donde reciba el entrenamiento especial de una persona capacitada. Por último que la familia reciba una asesoría, por parte de la misma institución, acerca de la mejor forma de trabajar y convivir con su hijo.

Hemos hablado acerca de la adaptación a la sociedad de las personas con síndrome de Down y en este aspecto existen algunas características --

que Smith y Asper enumeran: (1976, pag. 52) "a menudo, se adaptan al núcleo familiar, siempre que la familia esté preparada para esta adaptación. En general se les ve alegres, amables y activos (a veces hasta bullangueros), si bien muchos muestran tendencia a la terquedad. Les agrada el ritmo y la danza y son excelentes ejecutantes de instrumentos, sobre todo de percusión y rítmicos".

Aspectos Educativos.

La educación del niño Down debe comenzar lo más inmediatamente posible y de preferencia dirigida en una institución especializada y apoyada con el trabajo en casa, ya que como menciona Bach (1959, En Wartmuller, - material inédito pag. 65) "la finalidad de la educación es dar unas directrices a los niños mongólicos y a sus padres para poder ver, vivir y contestar a su medio ambiente en forma correcta"; es decir, la educación -- brinda las directrices para percibir y responder ante su medio ambiente.

Es importante que se considere más que sus limitaciones, las posibilidades que tengan para aprovechar al máximo la enseñanza brindada; así - es posible que puedan aprender a leer, escribir y la aritmética sencilla, utilizando, incluso, aquello que han aprendido.

Para conseguirlo hay que tomar en cuenta varios aspectos de vital -- importancia, como: las características individuales, el apoyo que brindan en su casa, el tiempo que haya recibido una enseñanza especializada y los métodos que se haya utilizado para ésta.

Un objetivo que se puede alcanzar cuando se ha recibido o impartido - una buena educación es la incorporación a una escuela normal en donde el - niño pueda desarrollarse al máximo.

Evaluación.

Generalmente se ha evaluado el desarrollo de personas con síndrome de Down utilizando escalas de desarrollo para personas normales, las más uti-

lizadas son: la de Gessel (Smith y Hayen, 1984; Share, 1976) y la Baylery (Mahoney, Glover, Finger, 1981). Para la evaluación del coeficiente intelectual, la prueba de Stanford Binnet (Silverstain, et. al., 1982) y la de Raven (Barry, Groenewarg y Gobson, 1984). Estos son solo algunos ejemplos de los instrumentos que se han utilizado para evaluar el desarrollo y la inteligencia en personas Down.

Tales pruebas presentan el inconveniente de no estar estandarizadas a una población como la nuestra y mucho menos para este tipo de personas; además de las desventajas que en sí mismas encierran y que en este momento no aclararemos por no ser tema del presente trabajo. En cuanto a este mismo punto Smith y Asper (1976) mencionan que los resultados de los tests de inteligencia pueden llevar a confusión cuando se trata de evaluar las posibilidades de un niño o un adulto con síndrome de Down, debido a que aún cuando se ha dicho que el máximo coeficiente intelectual que pueden llegar a alcanzar es equivalente a un niño normal de 4 a 6 años, el adulto afectado puede aprender algunas habilidades que supondrían una dificultad para un niño normal de tal edad, como por ejemplo, manejar un tractor, realizar tareas domésticas que requieran de alta precisión, trabajos manuales que impliquen una actividad mecánica (el ensamble de piezas).

De la misma manera como ha sucedido con la inteligencia y el desarrollo psicomotriz, el lenguaje comunmente se ha evaluado con pruebas psicológicas como el I.T.P.A. (Illinois Test of Psickolinguistic Abilities), el Peabody Picture Vocabulary Test, y la Escuela de Surgimiento del Lenguaje Receptivo y Expresivo (R.E.E.L.), principalmente, acarreado el problema de que para este tipo de pruebas se requiere de un lenguaje expresivo, y dado que los individuos Down poseen una deficiencia en éste, los resultados obtenidos no reflejan las habilidades reales de estas personas.

Se puede concluir que las formas de evaluación que se han utilizado hasta el momento no son todo lo válidas que deberían, es decir, no miden lo que pretenden medir al aplicarlas.

Lo más apropiado para obtener datos reales sería dejar de usar estas pruebas y trabajar con un diagnóstico de objetivos y criterios conductuales establecidos que brinden la posibilidad de identificar el verdadero nivel de desarrollo de estas personas, dando al mismo tiempo la pauta para el tratamiento.

d) Características del lenguaje.

El lenguaje es un factor importante para la integración del individuo a su sociedad, cualquiera que esta sea. Es lo que le da la posibilidad de socialización y comunicación.

Algunos científicos, como es el caso de Luria (1972) han llegado a afirmar que el lenguaje es un elemento imprescindible para el desarrollo de los procesos superiores de pensamiento. Otros como Piaget (1975) lo consideran un factor importante, aunque no decisivo para que el ser humano alcance formas superiores de pensamiento. Otros más como Skinner (1957) lo conciben como un conjunto de signos convencionales por medio de los cuales el hombre es capaz de comunicarse con su comunidad.

De cualquier manera la existencia del lenguaje innegablemente le da al hombre su principal fuente de conocimiento.

La aparición del lenguaje en el niño coincide con las relaciones en el medio ambiente, primero con la madre y posteriormente se extiende a los familiares. Subordinándose a las órdenes verbales de los adultos el niño adquiere un sistema de estas instrucciones y empieza gradualmente a utilizar las para la ejecución de sus propias conductas (Luria y Yudovich, 1972).

Al analizar el lenguaje en la ejecución del acto voluntario, es indispensable conocer los límites del organismo (aspectos biológicos) y examinar como los procesos voluntarios se forman en el curso del desarrollo de la actividad del niño y de la comunicación con los adultos. Vigotsky, (sin año) basándose en el desarrollo lingüístico del niño afirma que el desarrollo de la actividad voluntaria comienza con un acto práctico que el niño realiza por la indicación del adulto y posteriormente comienza a utilizar su propio lenguaje externo.

La participación del lenguaje en la elaboración de conexiones nerviosas puede ser perturbada esencialmente por lesiones del cerebro; en cuanto a estos casos, los procesos de la actividad nerviosa elevada son tan imperfectos y el mismo lenguaje del niño tan defectuoso que la funcionalidad del lenguaje se hace imposible. Es por ello que el escolar mentalmente retrasado no muestra esos rasgos de elaboración rápida, móvil y estable de nuevas conexiones (Luria , 1979).

Analizando lo anterior nos podemos dar cuenta que el lenguaje representa un papel importantísimo para los humanos, y su pérdida o retraso causa serios problemas, los cuales se presentan frecuentemente en algunos padecimientos como: parálisis cerebral, autismo, hipoacusia, síndrome de Down, etc.

En esta ocasión el trabajo está enfocado a los problemas de lenguaje en los niños con síndrome de Down, pues es tal el área en donde se registran los índices más bajos de progresión, existiendo factores, tanto sociales como biológicos, que impiden el desarrollo al máximo del mismo.

Los factores biológicos que influyen son: obstrucción nasal, respiración oral, lengua demasiado grande para su cavidad bucal y paladar hendido, principalmente.

Carral (1984, En Dood, 1976) sugiere que la deficiencia del lenguaje podría deberse a la inhabilidad para almacenar información fonética, auditivamente presentada, sin embargo Dood (1976) comprueba que el déficit se debe a una inhabilidad para usar una secuencia programada de movimientos articulatorios.

Por su parte Greenmald y Leonard (En Mahoney, 1981) encontraron que altos niveles de desarrollo sensoriomotor se relacionan con niveles altos de comunicación, en niños normales; sin embargo en niños con síndrome de Down, sus resultados señalan que presentan un déficit de lenguaje mayor del que podría esperarse en relación con su desarrollo sensoriomotor, es decir no existe ninguna relación entre éstos.

En cuanto a la deficiencia causada por el factor social, esta se debe a la facilidad que tienen éstos niños para la imitación; valiéndose de ella para expresar todo lo que quieren y desean, provocando que su nivel de expresión verbal no llegue a ser muy alta, debido a que lo sustituye muchas veces por gestos, mímica, etc.

Un aspecto más que se debe considera dentro de este factor es el papel que juega la madre en la adquisición del lenguaje en niños con síndrome de Down. A este respecto se han realizado investigaciones como la de Petersen y Sherrad (1982) quienes analizaron las características del lenguaje de las madres asociadas con el lenguaje de sus hijos. En este estudio utilizaron tres grupos; uno de niños Down, otro de niños normales que presentaban demora en el lenguaje y el último de niños normales. Los resultados que ellos reportan muestran que las madres de los niños con demora en el lenguaje usaron más lenguaje irrelevante en las interacciones con sus hijos, que las madres de niños Down, quienes a su vez usaban más lenguaje irrelevante que las madres de niños "normales"; así mismo, las madres de los niños con demora en el lenguaje brindaban menos atenciones a sus hijos, sobre todo en su conducta motora.

Con este trabajo podemos darnos cuenta el papel tan determinante que tienen los patrones del lenguaje de las madres para el desarrollo del mismo en los niños.

Con respecto a este tema se ha hablado también de que la calidad del lenguaje de la madre está determinado por el nivel cultural que posea; de aquí la importancia de que las madres se preparen para adquirir las habilidades que les permitan fomentar el desarrollo de sus hijos, sobre todo cuando éstos sufren algún tipo de retardo.

Un dato adicional que se reporta en el mismo trabajo es el hecho de que las madres con hijos Down utilizaron más la imitación, lo que seguramente apoyó la adquisición del lenguaje en sus hijos.

En relación a este mismo tópico, Bum, et. al. (1974), en sus investi-

gaciones ha demostrado que las madres jóvenes de niños Down se involucran más en formas primitivas de lenguaje y lo atribuyen a que las madres con mayor edad han tenido, generalmente hijos normales, lo que no sucede con las madres jóvenes y ésto a las últimas en desventaja por la inexperiencia en la educación de un niño.

Asimismo en otras investigaciones (Broen, 1973, Snow, 1972, En. Bum y Rynders, 1974; y Gunn, Clark y Berry, 1980) se ha estudiado la influencia que ejerce la manera de hablar de los padres cuando tienen un hijo -- Down; encontrándose que las madres tienden a modificar algunos de sus parámetros lingüísticos al interactuar con sus hijos; su habla es más simple, corta, más redundante y lenta, así como con pausas largas entre oraciones.

De la misma forma como se ha estudiado el lenguaje utilizado por los padres para dirigirse a sus hijos, se ha investigado, además, la forma en como éstos se comunican con aquellos.

A este respecto, Cheseldine y Mc Conkey (1979) investigaron la estructura gramatical del lenguaje oral en niños Down, evaluando el lenguaje espontáneo que presentan al platicar con sus padres. Encontrando que muy esporádicamente llegan a utilizar verbos y esta característica aumenta mientras el desarrollo general del niño es menor.

Lenneberg (1967) y Smith (1975) (En Dood, 1975) reportan que los niños con síndrome de Down pueden imitar palabras, para al evaluar la emisión de palabras espontáneas, éstas se presentan en una frecuencia muy baja. Los autores concluyen que éstos niños tienen una habilidad articulatoria espontánea retardada, sin embargo pueden desarrollar antes otras habilidades del lenguaje para subsanar la deficiencia, como pueden ser el lenguaje receptivo y el lenguaje mímico.

En un análisis detallado de la relación que existe entre el lenguaje receptivo y el expresivo, Mahoney, Glover, Finger, 1981, reportan que en una comparación de niños normales y Down, los puntajes obtenidos son más bajos en el lenguaje expresivo y en imitación vocal, sin embargo en las categorías de imitación gestural e identificación de objetos (de la esca-

La Uzgiris - Hunt) son más altos, para los niños con Síndrome de Down. - Las correlaciones realizadas demostraron que para los niños Down existe una relación significativa del lenguaje receptivo con el expresivo, la identificación de objetos y la imitación gestural; el lenguaje expresivo se relaciona con el lenguaje receptivo y la identificación de objetos. Para los niños normales el lenguaje receptivo se relaciona con el expresivo, únicamente y el lenguaje expresivo se relaciona, a su vez con el receptivo y con la imitación vocal.

Los autores arguyen que la diferencia del lenguaje receptivo entre niños con síndrome de Down y normales puede ser causada por un déficit en la imitación vocal, más que un déficit en el funcionamiento sensoriomotor general.

El nivel de desarrollo del lenguaje en el síndrome de Down puede ser descrito con la iniciación del período donde el niño comienza a entender el concepto general de las palabras, que son símbolos para representar objetos, personas o eventos y por lo tanto es razonable la correlación entre la identificación de objetos y el lenguaje durante esta fase de su desarrollo; en contraste los niños normales en este periodo aún no relacionan la naturaleza simbólica del lenguaje y se encuentran en un periodo de adquisición de nuevas palabras; de aquí que exista una relación entre el lenguaje y la imitación vocal (Mahoney, Glower y Finger, 1981).

De lo anteriormente expuesto se puede decir que un rasgo característico del lenguaje de estas personas es que su expresión oral es menor a su comprensión. Otras investigaciones apoyan esto, como la que llevó a cabo Corwell (1974), quien exploró el área verbal (reconocimiento y designación de objetos por nombre y función); conceptos numéricos (identificación y designación de unidades numéricas) y formación de conceptos y abstracción (nombre de animales, color, forma y clasificación de monedas). - Evaluó las habilidades de discriminación, memoria, comprensión de las características que diferenciaban a un objeto de otro en una población de 38 niños Down de edad cronológica entre 5 y 19 años.

Sus resultados indican que existe una diferencia entre la compren --

sión y la expresión, la cual va disminuyendo mientras incrementa la edad cronológica y mental. Además encuentra que, aunque la comprensión alcanza a desarrollarse, no logran un nivel alto en cuanto a formación de conceptos, abstracción y habilidades integrativas, causada por la inhabilidad para organizar e integrar su conocimiento en conceptos; sin embargo algunos niños mostraron evidencias de comprensión de la función de algunos objetos, pero fallaron al expresarlo oralmente, debido a su deficiencia en el lenguaje expresivo. Al respecto el autor menciona que el nivel de expresión verbal (oral) no llega a ser elevado por lo que sustituyen por gestos, mímica, etc.

Por su parte Semmel y Greenough (1971) analizan la comprensión en base a la ejecución de instrucciones. Realizaron comparaciones de la manera en que los niños Down ejecutan diferentes instrucciones, las cuales estaban dadas, basadas en distintas estructuras gramaticales (oraciones afirmativas, negativas, etc), encontrándose que las instrucciones dadas en forma afirmativa son las que mejor ejecutan éstos niños.

Recientemente investigaciones han utilizado señales manuales para entrenar la comprensión y producción del lenguaje, reportando que éstas lo facilitan (Kopchik, Rombach y Smilovitz, 1975, En Romski, 1984).

Al intentar comparar los efectos de las instrucciones dadas en un lenguaje oral con aquellas en las que se utilice un lenguaje oral apoyado con el mímico, en la comprensión del lenguaje, Romski (1984) realizó un estudio con 10 niños Down, los cuales recibieron un entrenamiento de comprensión concurrentemente en las dos condiciones antes señaladas y posteriormente se probaron en tareas de generalización. Los resultados obtenidos indicaron que no hubo ninguna diferencia significativa entre las dos condiciones, ni en la generalización y que los niveles de generalización son muy bajos.

Como es sabido, existe una estrecha relación entre el lenguaje y la formación de conceptos; en esta clase de niños sus deficiencias en el lenguaje limitan que éstos adquieran una formación de conceptos lo suficiente

mente amplia para desarrollarse y les son muy difícil, aunque no imposible, llegar a manejar conceptos abstractos dentro de su vida diaria.

En lo que se refiere al curso del desarrollo de lenguaje en personas con síndrome, existen intentos para demostrar que su lenguaje, en comparación con personas normales, sigue una secuencia diferente; un ejemplo es el trabajo de Leifer y Lewis (1984) quienes compararon un grupo de niños Down con dos grupos de niños normales; primero el criterio de igualación de grupos fue la edad cronológica y después se hizo en base a la edad mental. Los resultados demostraron que no existía una diferencia significativa cuando se igualaron los niños Down con los normales en nivel de lenguaje; incluso los niños Down producían menos respuestas impropias y más apropiadas, además de que mostraron una mejor ejecución en las respuestas; también dieron menos no respuestas que los normales.

Cuando se les igualó por edad cronológica se observó mejores ejecuciones en los niños normales tanto de habilidades de conversación como de uso de palabras. De este trabajo se puede deducir que el desarrollo del lenguaje en niños retardados no es como el de los niños normales, ni se puede medir de la misma manera, pero sí se encuentra influido por la relación y la estimulación social que reciben.

También se sugiere que los niños Down pueden seguir una secuencia diferente con respecto al orden de aparición de habilidades sintácticas de conversación, puesto que ellos muestran avances en la adquisición de habilidades sintácticas, pero permanecen más tiempo sin avanzar.

Otro estudio que apoya el hecho de que existe diferencia en el desarrollo del lenguaje, es el de Mahoney, et. al. (1981), en el cual igualaron un grupo de niños Down con uno de normales en base a la edad mental, aunque los niños Down eran mayores en edad cronológica, encontraron diferencias en el lenguaje expresivo, y esto lo atribuyen a que el nivel de desarrollo del lenguaje en los Down se encontraba en un periodo en el cual se empieza a relacionar la naturaleza simbólica del lenguaje, en contraste los niños normales se encontraban en el periodo de adquisición de nuevas palabras, lo cual indica que el desarrollo del lenguaje en ambos tipos es diferente.

CAPITULO III. ASPECTOS A TOMAR EN CUENTA PARA LA EVALUACION Y PROGRAMACION DE UNA TERAPIA DE LENGUAJE Y DIFERENTES FORMAS DE LLEVARLA A CABO EN ALGUNAS INSTITUCIONES.

El lenguaje es una conducta indispensable para el desarrollo integral de cualquier individuo y el medio de comunicación más importante; por lo que su estudio merece una atención especial; esto es evidente puesto que se han detectado problemas de lenguaje asociados a ciertos tipo de deficiencias físicas o conductuales. Tales deficiencias del lenguaje se presentan con una frecuencia tan alta, que a partir de eso ha surgido la necesidad de investigar sobre diferentes procedimientos que puedan ser utilizados para su corrección.

Son muchas las instituciones que han observado esta necesidad y entre los servicios que ofrecen se encuentra la terapia de lenguaje, asimismo, son muchos los terapeutas particulares que se dedican a la rehabilitación o habilitación del lenguaje. Pero, ¿qué procedimientos son los que siguen?, ¿de qué manera evalúan los avances de sus pacientes? ¿cómo identifican si alguien necesita la terapia?

Estas son algunas de las interrogantes que consideramos necesario investigar para determinar hasta que punto el procedimiento utilizado en el presente trabajo aporta elementos favorables que no han sido considerados en la actualidad.

Con tal propósito se realizaron una serie de visitas a varias escuelas de educación especial. La información se obtuvo intentando que la muestra incluyera escuelas particulares, oficiales y principalmente, especializadas en síndrome de Down; las escuelas fueron las siguientes:

- 1.- Dr. José de Jesús González (perteneciente a la SEP).
- 2.- Escuela de Educación Especial del Instituto Nacional de Medicina de Rehabilitación (perteneciente a S.S.A.)
- 3.- Instituto Pedagógico para Problemas de Lenguaje (particular).
- 4.- Centro de Integración Social para el Individuo Dow (CISPIDAC, particular).
- 5.- Instituto Langdon Down (particular).
- 6.- Comunidad Down (particular).

7.- Centro de Terapia Educativa, A. C. (CTDUCA).

A continuación, se reportará brevemente el resultado de la visita realizada a cada una de las escuelas:

1.- Dr. José de Jesús González (SEP)

Aspectos Generales: Atienden personas con todo tipo de retardo. Hay aproximadamente 150 alumnos y sus edades fluctúan entre - 45 días de nacidos y 14 años.

Intentan evaluar a los niños con una batería de pruebas psicológicas entre las cuales se incluyen test de personalidad e inteligencia. También les aplican lo que llaman la evaluación pedagógica con el PAC y las pruebas operatorias de Piaget.

Decíamos que "intentan", por que estas pruebas son para el diagnóstico, sin embargo, no todas se realizan al ingresar, sino en el transcurso del tiempo, cuando el alumno ya está integrado a las actividades de la escuela.

Terapia de lenguaje: En cuanto a terapia de lenguaje, no tienen un horario especial para la misma en las actividades de toda la población; solamente la reciben algunos niños que se seleccionan de la siguiente manera: en base a las pruebas, observaciones y pláticas con el maestro, los dos terapeutas de lenguaje eligen a los niños de mejor pronóstico; con ellos forman grupos de cinco niños, aproximadamente, y los atienden dos veces por semana. A los grupos generales se les brinda la terapia una vez por semana durante 50 minutos. El procedimiento en este caso es que la terapeuta se integra a la actividad que la maestra realiza en ese momento. Su tarea es dar apoyo a los niños que se les dificulta pronunciar o realizar la tarea del grupo.

No existe ninguna evaluación para observar los avances del alumno. En lo que se refiere al trabajo en equipo con los padres, sí trabajan con ellos y el trabajo consiste en orientación y pláticas con la trabajadora social y con la psicóloga.

Los planes de trabajo sólo incluyen objetivo y actividades para cumplir ese objetivo.

2.- ESCUELA DE EDUCACION ESPECIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA DE REHABILITACION. (SSA).

Aspectos Generales: Se trata de una institución que atiende problemas de rehabilitación a nivel de motricidad, la mayoría de los pacientes son paráliticos cerebrales o personas li si adas.

Por el mismo motivo, en el departamento de terapia de lenguaje, generalmente se atienden problemas derivados de parálisis cerebral y afasias.

Terapia de Lenguaje: La terapia se proporciona individualmente y cada terapeuta usa sus propios métodos, aunque existe una persona que coordina las actividades de todas ellas. La población en terapia de lenguaje es difícil de calcular porque cada terapeuta atiende un paciente durante media hora una vez a la semana y trabaja más de cuatro horas diarias.

La edad de los pacientes está entre 4 y 60 años de edad.

El procedimiento que utiliza la licenciada en terapia de lenguaje entrevistada, depende del problema del paciente. Su punto de partida es que el lenguaje tiene tres aspectos:

Recepción - Integración - Expresión

Si el problema está en la integración se trabajan aso ciaciones objeto nombre, discriminación y secuencia. -



Si está en la expresión, se trabaja a nivel de ejercicios.

El material son láminas y figuras con objetos y colores llamativos para el paciente.

Por la gran demanda que tiene el servicio, durante la media hora a la semana que se trabaja con cada paciente, se puede hacer muy poco, y es la madre en casa -- quien continúa el trabajo, pero para ello no se le prepara; únicamente en los casos de niños que no avanzan, se permite que la madre presencie la técnica para llevarla a cabo correctamente.

En cuanto al registro de avance, realizan valoraciones periódicas que no se consideran sistemáticamente en ninguna parte.

IZT.



3.- INSTITUTO PEDAGOGICO PARA PROBLEMAS DEL LENGUAJE.

Aspectos Generales: Es una escuela particular donde se trabaja con niños sordomudos, con problemas de aprendizaje y con problemas de lenguaje.

La población aproximada es de 60 alumnos, pero no todos ellos reciben terapia de lenguaje. Las edades de los niños son de 2 a 10 años.

Al ingresar, se les aplican pruebas que se utilizan en la elaboración del diagnóstico; consisten en valoraciones informales de lenguaje elaboradas en el mismo instituto y pruebas de inteligencia.

La terapia se da de manera individual, dos veces a la semana durante 45 minutos. El procedimiento difiere según el caso:

Sordos utilizan el método multisensorial, que incluye la lectura labiofacial, articulación de sonidos guiados por las cuerdas vocales y discriminación táctil.

Problemas de aprendizaje; Cuando a éstos niños se les detectan deficiencias en el lenguaje, utilizan otro -

procedimiento que tiene como base la siguiente teoría: Consideran que el lenguaje y articulación son cosas diferentes, opinan que el problema radica en la expresión y el de la articulación es solamente problema de motricidad, de emisión de sonidos.

El material que utilizan son láminas, juguetes, objetos de la vida diaria, etc.

En lo que se refiere a la evaluación, solo existe la inicial (diagnóstico) y una final, que elabora la maestra según su opinión.

4.- CENTRO DE INTEGRACION SOCIAL PARA EL INDIVIDUO DOWN.

Aspectos Generales: Atienden específicamente personas con Síndrome Down, - su población es de 30 alumnos; reciben niños desde meses de edad hasta adultos, aunque a la fecha el mayor tiene 22 años.

En este lugar se negaron a darnos información específica acerca de los programas así como a observar una sesión de terapia, argumentando que era pérdida de tiempo para ellos.

Sólo informaron que ahí se atendía a los niños mejor que en cualquier otra institución tanto en el lenguaje como en otras áreas de desarrollo.

5.- ESCUELA JOHN LANGDON DOW.

Aspectos Generales: También en esta escuela la población está compuesta -- por individuos con Síndrome de Down específicamente. Aproximadamente tienen 70 alumnos desde 40 días de nacidos hasta 28 años de edad, divididos en 6 niveles de acuerdo al desarrollo.

Al ingresar se les hace la evaluación diagnóstica; en el área de lenguaje se les evalúa con el Peabody Picture Vocabulary Test.

Terapia de lenguaje: No existe un programa formal de lenguaje, no hay terapeuta de lenguaje y el entrenamiento lo lleva a cabo la maestra durante la misma clase.

Consideran que el lenguaje tiene dos partes:

- Lenguaje de Comprensión,
- Lenguaje de Expresión.

Son estos los dos tipos de lenguaje que la maestra fortalece cuando la clase hace participara a los niños y al dar la respuesta correcta, los refuerza.

En el caso de los bebés, a éstos se les entrena desde que ingran en ejercicios de lengua, soplo y gesticulación usando la imitación.

El material que utilizan es el mismo del tema que se trate en clase.

En esta escuela trabajan con los padres a nivel de -- conferencias, talleres, cursos, etc.

Dado que no hay programa definido de lenguaje, tampoco existen valoraciones periódicas; el avance se detecta visualmente.

6.-COMUNIDAD DOWN.

Aspectos Generales: También en este caso la población se encuentra integrada por individuos con síndrome de Down únicamente, en total atienden a 122 alumnos con edades de 0 a 20 años por el momento.

Al ingresar, a los niños se les aplica el currículum de desarrollo para niños normales (Portage de la Universidad de Wisconsin) y el currículum de la Comunidad Down-basado en el primero.

Atienden a los niños por grupos según la edad y el grado de desarrollo, las áreas que trabajan son socialización, lenguaje, conducta académica, motoras y autocuidado.

Terapia de Lenguaje: En lo que se refiere al área de lenguaje, utilizan el método de asociación y la terapia se imparte de manera individual aunque no se olvida el fomentarlo durante -- las clases.

7.- CENTRO DE TERAPIA EDUCATIVA, A. C. (CTDUCA).

Aspectos Generales: En esta institución en donde se realizó el presente trabajo; es una asociación civil integrada por padres con hijos afectados con el síndrome de Down, exclusivamente.

La población atendida es de 150 niños aproximadamente, con edades fluctuantes entre 4 días de nacidos y 25 años, los cuales asisten diariamente a la institución en un horario de 16 a 19 horas, exceptuando a los lactantes, con quienes se trabaja una vez por semana.

Los alumnos se encuentran divididos en seis grupos de acuerdo al nivel* se ubican a los niños que aún no caminan y la terapia es básicamente ejercicios cineciológicos; en el segundo, se localizan los que inician la marcha independiente y es aquí en donde se comienza el entrenamiento en autocuidado; el tercer nivel lo forman niños en edad pre-escolar, principalmente, y el trabajo se realiza sin ayuda de las madres, continuado con el entrenamiento en autocuidado y formación de conceptos básicos; en el cuarto nivel se ubican aquellos niños que inician su actividad académica de pre-escritura, esencialmente, para que el quinto y sexto nivel se implementen las actividades académicas propiamente dichas, es decir, la lectura, escritura y aritmética.

Además de los anteriores, existe un grupo denominado especial, en el cual se integra a los niños que no poseen los repertorios básicos (atención, imitación y seguimiento de instrucciones), y que generalmente tienen problemas de conducta, por lo que no pueden pertenecer a ningún grupo.

Terapia de lenguaje: El entrenamiento en lenguaje, hasta antes de nuestra intervención se encontraba a cargo de una persona que -

había obtenido sus conocimientos a lo largo de muchos años de trabajo en algunas escuelas de educación especial; por lo tanto su trabajo era reconocido, aunque no respaldado por ningún documento oficial.

El entrenamiento que recibían los niños consistía en diez minutos de enseñanza individualizada cada quince días aproximadamente, porque la población era muy -- grande para una sola persona y el tiempo dedicado al lenguaje en la institución era muy breve (seis horas a la semana). Durante estas tutorías los niños repetían sílabas primero y palabras después que la maes-- tra resaltaba; como material de apoyo utilizaba recor-- tes de objetos o animales de las palabras a enseñar; este material era elaborado por las madres de los niños, las cuales pegaban las figuras en un cuaderno de manera que los niños aprendían a señalar el objeto o animal que la maestra pronunciaba y mostraba.

Como se puede ver era solo asociación objeto palabra- y el repertorio de cada niño era muy limitado.

Hay que mencionar que los alumnos que recibían el entrenamiento eran de los siete años en adelante, a pesar de que en la escuela existen niños desde cuatro - días de nacidos.

Con respecto a los requisitos para admitir a los niños o para avan-- zar en el trabajo, no existían evaluaciones periódicas de avance, ni criterios para dar de alta a los alumnos; también es importante decir que -- niños de retardo profundo no se admitían en esta actividad, pero eso también era a criterio de la maestra.

En base a los resultados obtenidos en las visitas, podemos decir que todas las escuelas proporcionan a sus pacientes algún entrenamiento en -

lenguaje, ya sea de manera específica o general. Asimismo, se detectó que algunas de ellas cuentan con un programa relativamente formal, mientras que otras lo hacen como simple actividad complementaria y por lo tanto carecen de una sistematización, de un diagnóstico y programa específico, de criterios de selección y de ejecución, así como de material adecuado que ayude verdaderamente a la población atendida. Por todo lo anterior, no consideramos que un aspecto tan importante dentro del desarrollo de todo individuo, se trate con la seriedad que lo requiere, ya sea por limitaciones a nivel institucional o a nivel de los terapeutas.

En general, es obvio que en cada caso, las escuelas cuentan con algunos aspectos muy importantes a tomar en cuenta para la terapia de lenguaje, pero no encontramos una que los abarque todos y además incluya otros, de los cuales hablaremos más adelante, y que consideramos imprescindibles.

Un aspecto más de tomar en cuenta es que en ninguna de las escuelas se mencionó un fundamento teórico que respaldara las actividades prácticas del maestro.

En lo que se refiere al tratamiento de problemas del lenguaje, el Análisis Conductual Aplicado nos ofrece vías concretas a desarrollar para elaborar un programa de lenguaje, contando con un respaldo teórico y justificando así las actividades realizadas dentro de él.

Como principio, hablaremos del diagnóstico conductual, el cual se basa en dos aspectos importantes:

- Un enfoque conductual hacia el estudio del comportamiento humano.
- Aplicación en humanos de los principios y relaciones funcionales derivados de los experimentos de laboratorio (Galindo, et. al. 1983).

Con respecto al mismo tema, Ribes (1982), nos dice: "...para el diagnóstico funcional del retardo en el desarrollo, es necesario efectuar un análisis de los repertorios que posee el sujeto, averiguar cuales son los factores ambientales que los controlan, saber ante que reforzadores responde, y lo más importante de todo, señalar cuales conductas habrán de ser establecidas. Se carece por completo de rótulos, pues no interesa darle un nombre al problema, sino determinar sus causas funcionales". Este autor nos señala además, que la primera parte del diagnóstico debe determinar la con-

ducta actual del sujeto y en segundo lugar hay que investigar a que se debe el déficit.

Para la elaboración de un diagnóstico conductual es necesario tomar en consideración ciertas características que Galindo y colaboradores (1983), nos señalan:

- 1.- Se debe elaborar en base a la observación directa de la conducta: ¿Qué conducta ocurre, con qué dimensiones cuantitativas y ante qué estímulos o situaciones ambientales?
- 2.- Su resultado no es una etiqueta, sino un conjunto de cuantificaciones de la conducta y de descripciones de las condiciones en que se observó ésta.
- 3.- Es confiable, ya que dos observadores debidamente preparados llegarían a cifras y resultados muy similares,

Otra de las características del diagnóstico conductual es que identifica la ejecución de una persona en un momento dado, medida con la cual pueden compararse los cambios producidos por los procedimientos rehabilitativos o terapéuticos.

Kanfer y Saslow (1965; En; Galindo y Colaboradores, 1983) mencionan -- que el diagnóstico conductual debe tratar de responder a tres preguntas que son:

- a) ¿Cuál patrón conductual específico requiere cambios, ya sea en su frecuencia de ocurrencia, en su intensidad, en su duración o en las condiciones bajo las cuales ocurre?
- b) ¿Bajo cuales condiciones fue adquirido este patrón y cuales factores lo mantienen actualmente?
- c) ¿Cuáles son los mejores medios prácticos para producir los cambios deseados en el individuo?

Además de lo anterior, el diagnóstico debe servir para plantear estrategias de tratamiento una vez identificado el problema.

Como se puede ver, el diagnóstico conductual no es el simple etiquetar al paciente para asignarle un grado o tipo de enfermedad, sino que va más allá de ello y permite un plan concreto de trabajo, y ésto es en sí lo que representa la elaboración de un programa conductual; respecto a ello hablaremos brevemente a continuación.

En cuanto al tratamiento conductual, comenzaremos por presentar la definición que propone Ribes (1982); "el tratamiento conductual del retardo en el desarrollo presupone la manipulación de una serie de procedimientos que tienden a diseñar el ambiente general e individual del sujeto, de modo tal que facilite y promueva la adquisición de las conductas necesarias para remediar, cuando menos parcialmente, dicho retardo".

En la modificación de conducta, el tratamiento conductual abarca tres aspectos:

- a) Creación de nuevas conductas.
- b) Aumento de frecuencias de las ya existentes.
- c) Supresión de conductas objetables.

Estos son los elementos que se pueden manejar, ya sea combinándolos o aplicándolos sucesivamente así como programándolos en orden distinto según sean las necesidades del paciente detectadas en el diagnóstico.

Con respecto a la estrategia de programación, Anderson y Faust (1977) señalan que el programa conductual debe cubrir los siguientes aspectos:

- a) Formular las metas educativas como objetivos conductuales.
- b) Analizar la tarea implícita en cada objetivo en destrezas y conceptos - componentes.
- c) Diseñar la instrucción para enseñar los componentes e integrarlos.
- d) Enseñar.
- e) Evaluar el aprovechamiento del alumno.
- f) Revisar la instrucción y enseñanza de los estudiantes que no lograron los objetivos por primera vez.

Es importante hacer mención de que el programa debe indicar cuál es el

repertorio con el que debe contar el paciente para iniciarse en él; otro as pecto es la preevaluación del programa, que nos indica particularmente la - deficiencia conductual y en qué condiciones se da, lo cual ha de llevarnos - a la definición del objetivo y al análisis de las tareas; por otro lado, -- nos proporcionan una medida con que comparar los resultados del entrenamien to. (Galindo, et. al., 1983).

Las características mencionadas son las que se tomaron como base para la elaboración del programa de rehabilitación de lenguaje llevado a la prac tica que se reporta en el presente trabajo.

A continuación, mencionaremos algunos puntos a considerar en rehabilitación del lenguaje que se han usado con magníficos resultados aclarando -- que no son técnicas sueltas, sino procedimientos que forman parte de un to- do integrado.

Hablando de un poco de historia, podemos mencionar que fueron Issac, - Thomas y Goldiamond (1960; En; Ribes, 1982) ñ los primeros en desarrollar una tecnología operante para reinstalar el habla en personas psicóticas -- posteriormente, García (1974), menciona que las teorías del aprendizaje, - el entrenamiento debe ser en dos fases:

- a) Establecer o mejora la conducta imitativa verbal como respuesta verbal- discriminada.
- b) Enseñar un habla funcional y espontánea (reconocer relaciones, contestar y formular preguntas, etc.).

Podemos ver que la conducta imitativa es esencial para la adquisición del lenguaje, puesto que el habla comienza como lenguaje imitativo y llega- a transformarse en lenguaje funcional y espontáneo. Es esa la experiencia - que se observa en la adquisición del lenguaje de manera normal; por eso, el establecimiento de un repertorio vocal imitativo es una parte crucial de to do procedimiento para remediar los déficits del lenguaje.

Risley y Baer *1973) reportan dos técnicas que han sido utilizadas prin- cipalmente para el establecimiento de la imitación vocal.

- a) Instigación.
- b) Moldeamiento.

Algunos investigadores comienzan entrenando un número de imitaciones motoras simples antes del entrenamiento en imitación vocal (Hewett, 1963, -- Baer, Tetterson y Sherman, 1967; En: García y De Haven, 1974), su argumento es que los sujetos adquieren una habilidad imitativa general (imitación generalizada) la cual puede ser usada para la imitación vocal.

Sin embargo, otros investigadores como Bisley y Wolf (1967) emitieron el componente imitativo motor y entrenaron por medio de la técnica de control imitativo, la cual consiste en que el terapeuta dice una palabra un número fijo de veces por minuto y el niño es reforzado por producir la palabra después del terapeuta.

No obstante, a pesar de la importancia de la imitación vocal, esta es solo un elemento del entrenamiento en lenguaje, la tarea subsecuente es el entrenamiento del habla espontánea y funcional.

En el establecimiento del habla funcional, se ha trabajado con entrenamiento a responder adecuadamente a la pregunta ¿qué es esto? ¿para qué sirve? y su respuesta correcta, es decir, que exista una relación funcional entre el estímulo presentado y la respuesta verbal.

En lo que se refiere al diseño de programa de lenguaje, Spradlin (1982) observa que es de vital importancia promover la generalización, para que el niño use sus habilidades en las situaciones apropiadas. Una solución es entrenar en ambientes naturales con los padres y maestros.

En algunos casos, se dificulta por el problema del niño, el ambiente o alguna interacción, en casos así es preferible trabajar en un ambiente diferente al que se intentó inicialmente,

El problema de la generalización se puede resolver considerando las clases de respuesta requeridas, la manera como se presenta el estímulo y la manera de entregar el reforzador.

También Spradlin (1982), nos da una serie de consejos prácticos en el entrenamiento de lenguaje:

Nos dice que los programas deben realizarse en base a objetivos a corto plazo que se van haciendo complejos.

En lo que se refiere al lugar, recomienda que el entrenamiento se defina en función de:

- Naturaleza del problema.
- Características del niño.
- Recursos disponibles del ambiente.

El hogar es considerado como el lugar ideal para la terapia, porque en el puede nombrar, relacionar, describir, influir, etc.; sin embargo, consideramos que aunque parece acertado es poco funcional; porque entonces se convertiría en un servicio elitista y eso serviría de muy poco en nuestra situación social y económica.

En lo que se refiere al reforzador, nos dice que éste se debe cambiar con frecuencia para evitar el riesgo de extinguir la respuesta. Además, señala la importancia del homogeneizar los reforzadores de casa y los de la escuela.

Con respecto al estímulo, nos recomienda enseñar cada palabra con varios estímulos de comparación.

También existen ciertos puntos a considerar en relación a las características del paciente:

- Hay algunos niños que no parecen aprender espontáneamente en casa y para ellos es mejor un ambiente diferente en clínica. El ambiente ahí se debe acondicionar para que haya una correcta generalización.
- Hay niños que necesitan más que una simple modificación del lenguaje y para ello es definitivamente mejor el ambiente controlado.
- También existen problemas en los padres de niños con fallas en el lenguaje, algunos de ellos son:
 - a) Hay deficiencias en la comprensión y producción porque no se ponen al nivel del niño.
 - b) Puede suceder que los adultos no hacen descripciones amplias y completas de los objetos.
 - c) No existe respuesta rápida a las preguntas de los niños.

Todo lo mencionado hasta ahora en relación a los aspectos relevantes -

en una terapia de lenguaje desde un enfoque del Análisis Conductual Aplicado son los que se intentaron tomar en cuenta para el diseño del programa -- que se llevó a cabo en la Institución (CTDUCA), el cual significó un cambio en beneficio de los alumnos, puesto que el procedimiento seguido anteriormente a la aplicación del mismo carecía de los requerimientos básicos para un programa de tal naturaleza; a continuación se describirá la forma en que se llevó a cabo.

CAPITULO IV. DESARROLLO DE LA TERAPIA

El presente trabajo se realizó en una escuela de educación especial para individuos con síndrome de Down, cuyas características han sido mencionadas en el capítulo III.

El área donde se incidió fue la de lenguaje, tomando en cuenta dos aspectos principalmente:

- 1.- Los frecuentes problemas que en cuanto a lenguaje se observan en personas con síndrome de Down.
- 2.- Las deficiencias observadas en cuanto al entrenamiento del lenguaje -- que se brindaba en la institución, mencionadas también en el capítulo III.

Antes de continuar, es importante aclarar que la función desempeñada por el psicólogo en esa institución no había sido nunca la de terapeuta de lenguaje.

Tomando en cuenta la actividad que en esa institución realizaba el psicólogo y la forma de llevar a cabo la terapia de lenguaje, la incidencia en dicha área por un profesional de la Psicología, mostró una actividad más de las que el psicólogo puede realizar.

Un programa de lenguaje estructurado cuidadosamente significó una verdadera refuncionalización del trabajo del psicólogo en esta área hasta entonces desconocido en la institución, ya que el programa elaborado contenía la metodología, sistematización y organización que se requería para que los niños recibieran el entrenamiento necesario.

A) OBJETIVOS

Objetivo General: Refuncionalizar el trabajo del psicólogo en el Centro de Terapia Educativa, A. C., al emplear los principios del Análisis Conductual Aplicado en el establecimiento, incremento o corrección del lenguaje en niños con Síndrome de Down.

- Objetivos Específicos:
- 1.1 Utilizar los principios del Análisis Conductual aplicado en la evaluación y programación de una terapia de lenguaje.
 - 1.2 Establecer, incrementar o corregir el lenguaje de algunos alumnos del Centro de Terapia Educativa, A. C.
 - 1.3 Refuncionalizar el trabajo del Psicólogo en el Centro de Terapia Educativa, A. C.

B) METODO

- Sujetos: Treinta y seis niños con síndrome de Down de edades fluctuantes entre los dos y doce años. Todos ellos pertenecientes al Centro de Terapia Educativa, A. C. asistiendo a éste en un horario de cuatro a siete P.M.
- Los alumnos estaban distribuidos en cuatro grupos de los cuales, dieciseis pertenecían al grupo 1, -- con una edad promedio de tres años; ocho al grupo 2, de cinco años como edad promedio; siete niños al -- grupo 3, con nueve años como edad promedio y el grupo 4, formado por cinco niños de diez años de edad promedio. Cada uno de los grupos estaba constituido tanto por mujeres como por hombres.
- Situación: El entrenamiento se realizó en un salón de 3.90 X 4.90 m. que se encontraba vacío, por lo que diariamente se trasladaban dos mesas de 85 X 60 X 51 cms. además de ocho sillas pequeñas.
- La ambientación necesaria en este tipo de trabajos no se realizó, puesto que las psicólogas ya habían tenido contacto anteriormente con todos los niños, en una actividad ajena a la terapia de lenguaje, con respecto al horario de la misma, ver apéndice, formato 6.

Material:

Dado que los alumnos se encontraban divididos en cuatro grupos para la terapia de lenguaje, el material utilizado para cada uno de ellos se menciona a continuación:

Grupo 1: Velas, papel, vasos con popote, espejos pequeños, globos, bolitas de unisel, confeti, popotes y hojas de evaluación de avance (ver apéndice, formato 2).

Grupo 2: Espejos, abatelenguas y hojas de evaluación de avance (ver apéndice, formato 3).

Grupo 3: Se utilizaron láminas que representaban diferentes objetos, así como los objetos mismos; la lista se presenta a continuación:

JUGUETES	ANIMALES	VEGETALES	FRUTAS	ALIMENTOS	ROPA	TRASTES
patines	león	zanahoria	manzana	frijol	pantalón	cuchillo
soldado	girafa	calabaza	naranja	carne	chamarra	cazuela
pelota	elefante	chicharo	plátano	huevo	bufanda	cuchara
balero	caballo	jitomate	durazno	queso	zapato	tenedor
camión	foca	chayote	pepino	leche	suéter	plato
avión	rata	rábano	dátil	agua	fondo	vaso
muñeca	gato	chile	limón	sopa	falda	olla
dado	vaca	papa	melón	pan	camisa	taza

Al igual que en los otros niveles, se utilizó un formato de evaluación de avance (ver apéndice, formato-cuatro).

Grupo 4. Aquí se utilizaron las láminas del nivel anterior así como muñecos guiñol; además del formato de evaluación de avance. (Ver apéndice, formato cinco).

Para todos los grupos, se utilizó el mismo formato de pre-evaluación, así como hojas de indicaciones para el trabajo de casa (ver apéndice, formatos seis y siete).

- Diseño:** Fue un pretest-postest; en ambas pruebas se utilizó una modificación del diagnóstico de lenguaje propuesto por Galindo y Colaboradores (1983).
- Procedimiento:** Los resultados aquí reportados corresponden a un total de nueve meses, de los cuales, en el mes de octubre se realizó la pre-evaluación (pretest); de noviembre a junio se brindó el entrenamiento y en el mes de julio se aplicó la postevaluación (postest); las actividades correspondieron al año escolar 1983-84.
- Dado que no se contaba con ningún diagnóstico específico para el área de lenguaje dentro de la institución, se optó por elaborar un diagnóstico basado en el propuesto por Galindo y Colaboradores (1983) y tomando en cuenta las características de los niños con los cuales se trabajó.
- Así, el diagnóstico quedó constituido por tres secciones, de las cuales la primera evalúa la conducta ecótica que es una respuesta simple y consiste en una imitación vocal, en la que se pidió al niño repetir una serie de palabras incluyendo los sonidos más comunes en nuestro idioma, con el fin de detectar aquel fonema que resulte problemático, además de identificar la respuesta aproximada que el niño brinda, si es correcta o en su defecto, si no se presenta. El total de reactivos fue de 32.
- En la segunda sección se evaluaron algunos tectos, para lo cual se formuló una lista de palabras utilizadas frecuentemente, en este caso se preguntaba al niño; ¿Cómo se llama esto? señalando el objeto correspondiente y anotando la respuesta que proporcionaba; en 18 reactivos.
- La última sección evaluó la conducta intraverbal (conversación) utilizando para ello una serie de

preguntas relacionadas con la vida cotidiana, cont
niendo 20 reactivos.

Para las tres secciones se consideraron tres categorías de respuestas: respuesta correcta, respuesta aproximada y no respuesta, y en la sección de tactos, dado su finalidad, además de las anteriores se incluyó la respuesta funcional.

A continuación se describen cada una de ellas:

- Respuesta correcta.- Se consideró respuesta correcta cuando el niño con
testaba adecuadamente tanto en articulación como -
en funcionalidad ante la instrucción.
- Respuesta aproximada.- Equivalía a una verbalización semejante a la requ
rida. Por ejemplo: puerta - peta.
- No respuesta.- Equivalía al silencio y/o inactividad del niño ante
la instrucción del evaluador.
- Respuesta funcional.- El criterio fue la correspondencia entre lo que el
niño respondía y lo que se preguntaba, sin obser--
var necesariamente la correcta articulación; por -
lo tanto, esta clase abarcó tanto respuestas apro-
ximadas como correctas únicamente para la sección-
de tactos.

Esta evaluación se consideró útil en la medida que brindó la posibilidad de conocer las características que presentaba cada niño en el área de len
guaje, identificando los fonemas que no podían emitir, aquellos que les -
representaban alguna dificultad o los que cambiaba por otros; además, --
identificó si el lenguaje que utilizaban era funcional o simple imitación
(ver apéndice, formato seis).

Basados en esta evaluación diagnóstica, los niños se dividieron en --
cuatro grupos de acuerdo a las características del lenguaje que presenta-

ban, con la finalidad de trabajar en grupos y abarcar así en el entrenamiento a un mayor número de niños. De estos grupos, en el primero se ubicaron aquellos niños que emitían sonidos aislados solamente; en el segundo, los que ya pronunciaban sílabas; en el tercero, niños que pronunciaban algunas palabras y en el cuarto aquellos que lograban emitir algunas frases.

Una vez con los grupos ya formados, se procedió a realizar una evaluación a todos los niños con la cual se intentaba corroborar que el niño estuviera bien ubicado en su grupo, además, dicha evaluación se volvería a aplicar tres meses después con el propósito de verificar y registrar la evolución del aprendizaje del alumno. Por lo tanto, la evaluación de avance era distinta en cada una de los grupos, puesto que indicaba si los objetivos se cumplían en cada grupo, además, proporcionaba el parámetro de promoción de un alumno al grupo próximo superior (ver apéndice, formatos-2,3,4 y 5).

El programa se estructuró tomando como antecedente los programas publicados por Galindo y Colaboradores (1983).

C) PROGRAMA DE LENGUAJE

Prerrequisitos: Para el cumplimiento de los objetivos del programa, fue necesario que los alumnos que recibieron tal entrenamiento, contaran como mínimo con las conductas básicas (atención, imitación y seguimiento de instrucciones); así como un examen médico del aparato fonador y del sistema auditivo.

GRUPO 1.

Objetivo Particular: Establecer o fomentar la imitación simple en lo que se refiere a la colocación de la musculatura vocal y estructuras asociadas (lengua y labios) así como al ritmo correcto de la respiración.

Evaluación de avance: Presentación de serie de ejercicios orofaciales a imitar (ver formato dos del apéndice). Si el porcentaje de respuestas correctas era menor al 80%, se implantaba el programa, si era mayor se promovía al si siguiente nivel.

Procedimiento: El objetivo se llevó a cabo mediante modelamiento y reforzamiento así como ^{*}modelamiento de los siguientes ejercicios:

- a) Respiración.- Inspirar por la nariz y expirar por la boca y viceversa. Inspirar y expirar por la nariz.
- b) Soplado.- Inspirar por la nariz y expirar por la boca con el propósito de mover algún objeto colocado frente de la boca.
- c) Movimiento de mandíbula de derecha a izquierda y de adelante hacia atrás.
- d) Movimiento de labios.- Movimientos de derecha a izquierda y de adentro hacia afuera con la boca cerrada, abrir y cerrar la boca, colocando los labios en posición de emitir el sonido de "u" y el sonido de "o".
- e) Movimientos de Lengua.- Meter y sacar la lengua, moverla de derecha a izquierda, de arriba hacia abajo, colocar la punta de la lengua en el paladar, sobre y detrás de los dientes superiores, sobre y detrás de los dientes inferiores, alrededor de los labios y empujando las mejillas hacia afuera.

El propósito de este entrenamiento era estimular la motricidad fina de los músculos para la correcta articulación.

El trabajo con este grupo únicamente, se realizó con la colaboración de las madres, ya que ellas participaban en la sesión.

Los 16 niños se sentaban alrededor de una mesa de 40 cm, aproximadamente de alto; cada niño tenía a su lado a la persona que lo llevaba a la escuela.

Se procedía a preparar los reforzadores (generalmente era la merienda que les llevaban) así como el material necesario. Todos los niños trabajaban en el mismo ejercicio; cuando el 80% de ellos lo realizaba correctamente, se iniciaba el entrenamiento en el siguiente ejercicio de la programación con todo el grupo y los que no habían alcanzado el criterio trabajaban en casa sobre el ejercicio en cuestión.

Las dos psicólogas iniciaban la sesión modelando a las madres la manera de entregar el reforzador trabajando directamente con dos de los niños. Posteriormente, todas las madres trabajaban con sus respectivos hijos y las psicólogas se dedicaban a supervisar que el trabajo se realizara correctamente en cada una de las parejas, ya sea dando instrucciones o tomando el lugar de alguna de las madres.

En este grupo se utilizó un programa de reforzamiento continuo (RFC), en el cual se proporcionaba el reforzador tanto social como tangible.

Criterio de avance: Para ingresar al grupo dos se aplicó la evaluación de avance y el requisito era el 80% de respuestas correctas.

GRUPO 2

Objetivo particular: Los niños emitirán las sílabas que el instructor modele con una latencia no mayor de cinco segundos, así como utilizarlas cuando la situación lo requiera.

Evaluación de avance: Se utilizó una serie de 20 sílabas presentadas dos ve

ces consecutivas considerando como respuesta correcta cuando la topografía y emisión de la respuesta del niño igualara al estímulo en cualquiera de las dos presentaciones; si el porcentaje de respuestas correctas era menor al 80%, se iniciaba el entrenamiento en ese nivel y si era mayor, se colocaba al niño en el siguiente grupo (ver formato 3 del apéndice).

Procedimiento:

Las sesiones se iniciaban con ejercicios preliminares de lengua y labios, de acuerdo a la posición tipo de la sílaba a entrenar. El trabajo se llevaba a cabo mediante la técnica de moldeamiento, la cual implica el reforzamiento de las aproximaciones sucesivas al modelo; en este caso, la sílaba que se estaba entrenando. En las sesiones con este grupo solamente estaban los niños, sentados alrededor de la mesa y las psicólogas. Una de ellas modelaba la sílaba y ambas ayudaban a los niños a colocar correctamente la lengua o los labios para emitir correctamente el sonido. Posteriormente el niño que lo había hecho mejor pasaba a modelar y los demás imitaban bajo la supervisión de las psicólogas.

Por último, cada niño imitaba un modelo (la psicóloga o su compañero), mientras sus compañeros lo observaban y reforzaban la respuesta correcta, logrando así la retroalimentación en el grupo. Las respuestas aproximadas o correctas eran socialmente reforzadas y/o con una ficha de acuerdo con el programa de reforzamiento seguido en ese momento; es decir, continua o intermitentemente.

Cuando el 80% de los niños realizaba correctamente la tarea, se iniciaba el trabajo con todo el grupo en el siguiente ejercicio de la programación y el 20% que no lo realizaba correctamente, se le incrementaba el trabajo en casa relacionado con el ejercicio que no

realizaba al nivel requerido,

El orden propuesto de entrenamiento fue: d,f,l,s,c (k,q),g,ll,b (v); todas ellas combinadas con cada una de las vocales. Este orden se estableció en base a los resultados obtenidos del diagnóstico, con siderando además que la articulación de dos fonemas sucesivos no fuera muy similar para evitar la posible interferencia del aprendizaje entre uno y otro.

En este grupo, el propósito del entrenamiento estaba enfocado hacia la correcta articulación.

Criterio de avance: Para ingresar al grupo tres, se realizaba nuevamente la evaluación de avance, requiriéndose que el porcentaje de respuestas correctas fuera mayor del 80%.

GRUPO 3

Objetivo Particular: Los niños deberán repetir las palabras que se les presenten con la topografía y fonología semejantes a la del modelo y con una latencia no mayor de cinco segundos, identificando el objeto que corresponda a la palabra, tanto bajo el control de la instrucción como ante la presencia del objeto mismo, cuando la situación lo requiera.

Evaluación de avance: Se utilizó una serie de cuarenta palabras que se referían a objetos de uso común, presentadas dos veces consecutivas; la respuesta se consideró correcta si la topografía y fonología correspondía a la del modelo en cualquiera de las dos presentaciones. Si el porcentaje de respuestas correctas era menor del 80% se iniciaba el entrenamiento en este grupo, si no era así se pasaba al siguiente.

Procedimiento:

Se llevó a cabo la división en sílabas de la palabra a entrenar, cada sílaba se repetía por separado hasta que los niños la emitían correctamente. Una de las psicólogas modelaba y ambas ayudaban a los niños a colocar correctamente la lengua y los labios para emitir el sonido; después el niño que lo había realizado mejor modelaba y los demás lo imitaban; en seguida cada uno realizaba el ejercicio mientras los demás lo observaban y reforzaban. Posteriormente cada niño debía emitir correctamente la palabra de la cual se había partido originalmente; si la respuesta era correcta, se presentaba la ilustración u objeto correspondiente a la palabra (estímulo discriminativo). Una vez que cada niño había realizado éste ejercicio, todos repetían la palabra con el dibujo u objeto presente; el estímulo-discriminativo se modificaba, pero no así la palabra (por ejemplo, en la palabra tasa, el estímulo-discriminativo podían ser 2 tasas con diferentes características).

Para fortalecer la identificación del objeto (funcionalidad) y el lenguaje expresivo se formulaban a cada niño las siguientes preguntas ante tres estímulos discriminativos diferentes, uno de los cuales era el estímulo que se estaba entrenando:

¿Qué es esto.?(señalando el objeto)

¿ Dónde está (para que el niño señalara el objeto).

El criterio para cambiar de palabra y entregar el reforzador era el mismo que para el grupo 2.

El orden de entrenamiento se obtuvo en base al diag

nóstico realizado; se identificaron los sonidos que presentaban más problema, se ordenaron en cuanto a frecuencia de ocurrencia y se trabajaba con las palabras que contenían dichos sonidos seleccionándolas del material; de tal manera que el orden de entrenamiento fue el siguiente: Palabras con d, f, ch, g, ll, j, p.

En este nivel, el propósito que se perseguía era que el niño articulara correctamente y que relacionara los objetos con su respectivo nombre ya sea espontáneamente, o ante una instrucción.

Criterio de Avance: Para ingresar al grupo siguiente, se aplicaba la evaluación de avance y el requisito era el 80% de respuestas correctas.

GRUPO 4

Objetivo Particular: Los niños utilizarán frases y oraciones compuestas por un mínimo de tres palabras ante la situación que lo requiera.

Evaluación de Avance: Se utilizó una entrevista dirigida en la cual se formulaban una serie de preguntas considerando las respuestas correctas cuando éstas correspondieran a la pregunta y se utilizara un mínimo de tres palabras. Si el porcentaje de respuestas correctas era menor al 80%, se iniciaba el entrenamiento en este nivel; si era mayor, no se le consideraba al niño dentro del programa.

Procedimiento: Los enunciados a entrenar tenían un grado de complejidad progresivo iniciando con dos palabras familiares para los niños; los pasos a seguir fueron los siguientes:

- 1.- Separar el enunciado en el número de palabras que lo componían.

- 2.- Repetir varias veces por separado, pero en la sintaxis correcta, reforzando cada palabra emitida correctamente.
- 3.- Unir las palabras emitidas para formar el enunciado, reforzando solamente la pronunciación -- del enunciado completo.
- 4.- Una vez que el niño emitía el enunciado correctamente se entrenaba la funcionalidad del mismo pidiéndole al niño que ejecutara la acción que se proponía en el enunciado o instigándolo.

El criterio para cambiar de actividad y entregar el reforzador fue el mismo que para los grupos 2 y 3. El entrenamiento se apoyó con actividades que ejercitaran la fluidez del lenguaje, como fueron canciones, teatro guiñol y conversación, en las cuales se incluían los enunciados ya entrenados.

Sistema de Reforzamiento:

- a) En el grupo 1 se utilizó reforzador primario y/o social dependiendo de las características de cada niño.
- b) Del grupo 2 en adelante, se reforzó por medio de una economía de fichas y/o reforzador social, el objeto de canje dependía del número de fichas -- que cada niño había obtenido en la sesión (juguetes, globos, estrellitas, etc.).

En todos los grupos se comenzó con reforzamiento -- continuo, posteriormente el requisito de respuestas aumentó y el reforzamiento tangible se hizo intermitente hasta conservar solo el reforzado social,

Apoyo en casa de la terapia:

En cuanto al trabajo en casa, cada niño recibió una vez por semana una hoja de indicaciones en la cual se anotaba el ejercicio, sílaba, palabra o enunciado trabajado durante la terapia, con el propósito de que se siguiera ejercitando en casa (ver formato 7 del apéndice).

En el trabajo con los niños se presentaron algunos problemas que se -- discutirán más adelante.

En el siguiente capítulo se presentan los resultados obtenidos con la terapia aquí descrita.

CAPITULO V. R E S U L T A D O S

Este capítulo corresponde a los resultados obtenidos al llevar a cabo - el presente trabajo.

Los datos que se describen fueron obtenidos a partir de las pre y post evaluaciones.

Para la realización del análisis estadístico se plantearon las hipóte-- sis que se presentan a continuación:

Hipótesis Alternativa.

H_1 : La implementación del programa de lenguaje propuesto, repercutirá en el establecimiento, incremento o corrección del lenguaje de niños con Síndrome de Down.

Hipótesis Nula.

H_0 : La implementación del programa de lenguaje propuesto, no repercutirá en el establecimiento, incremento o corrección en el lenguaje de niños con Síndrome de Down.

Puesto que los cuatro grupos atendidos tenían un objetivo particular di-- ferente, la presentación de los datos se hará por grupo.

GRUPO I

Para el grupo I, se describirán únicamente los datos correspondientes a la sección de conducta ecóica durante la pre y post evaluación. Esto se debe a que fue la única sección en la cual se registraron respuestas.

Conducta Ecóica.

En la Tabla # 1 se observa la frecuencia de respuestas correctas, res-- puestas aproximadas y no respuestas tanto en la pre como en la post evalua-- ción. En ella se puede notar que los sujetos 1,2,3,4,9,10,11,12 y 14; no pre-- sentaron cambios en sus respuestas correctas durante la post evaluación, ---

TABLA 1
 FRECUENCIA DE RESPUESTAS CORRECTAS, RESPUESTAS APROXIMADAS
 Y NO RESPUESTAS TANTO EN LA PRE EVALUACION COMO EN LA POST
 EVALUACION DEL GRUPO 1, SECCION DE ECOICAS.

Sujetos	Respuestas Correctas		Respuestas Aproximadas		No Respu <u>e</u> tas	
	Pre Evaluación	Post Evaluación	Pre Evaluación	Post Evaluación	Pre Evaluación	Post Evaluación
1	2	2	0	4	30	26
2	2	2	0	2	30	28
3	2	2	0	3	30	27
4	2	2	0	5	30	25
5	0	3	0	6	29	26
6	0	2	1	5	31	25
7	0	3	2	1	30	28
8	0	2	0	9	32	21
9	2	2	1	3	29	27
10	0	0	6	9	26	23
11	0	0	0	6	32	26
12	2	2	0	4	30	26
13	0	2	0	4	32	26
14	2	2	1	8	29	22
15	0	2	0	2	32	28
16	0	4	4	4	28	24
X	.87	2	.93	4.6	30	25.5

Tabla 1. Esta tabla muestra las respuestas correctas, aproximadas y no respuestas para cada uno de los 16 sujetos del grupo 1. En ella se pueden observar los cambios que se presentaron durante la pre y post evaluación, además de mostrar - en el último renglón la media de cada tipo de respuesta.

mientras que el resto exhibe un incremento con un rango de 2 a 4 respuestas.

En cuanto a las respuestas aproximadas, se puede apreciar que en todos los casos a excepción del sujeto 7 quien disminuyó y el 16, quien permaneció igual; se presentó un incremento de respuestas durante la post evaluación -- con un rango de 0 a 9 respuestas. Por el contrario, en la categoría de no -- respuestas, todos decrementaron en un rango de 2 a 11 respuestas. El ejemplo más representativo es el sujeto 8, cuya frecuencia varió de 32 a 21 respuestas, con un rango de 11 respuestas.

Para realizar un análisis global de este grupo, se obtuvo la media de -- cada una de las categorías de respuesta, representándose en la gráfica # 2 . En ella se puede observar que tanto las respuestas correctas como las aproximadas incrementaron durante la post evaluación; en relación a la categoría -- de no respuestas, se puede apreciar un decremento del promedio de frecuen -- cias de 30 a 25.5 .

Para corroborar los resultados positivos observados en la tabla # 1 y -- en la gráfica # 2, se realizó un análisis estadístico en base a la prueba de rangos señalados y pares iguales de Wilcoxon (Siegel, 1982), con la cual se rechaza la hipótesis nula ya que $T_0 < T_t$ ($\alpha = .05$). Se concluye entonces, que la implementación del programa de lenguaje propuesta repercutió en el es -- tablecimiento, incremento o corrección de la conducta ecóica de los niños -- del grupo 1.

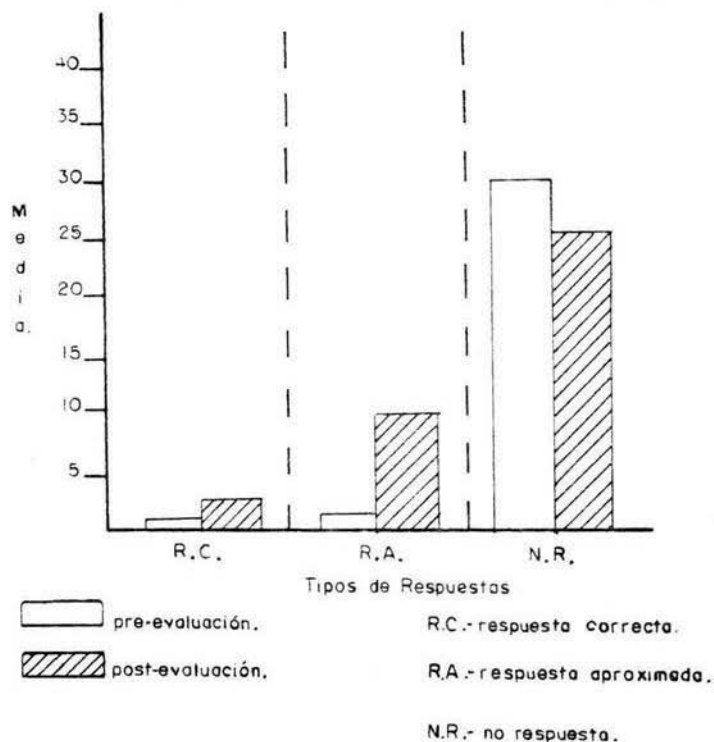
Evaluaciones de Avance.

A continuación presentamos la gráfica # 3, que representa los resulta -- dos obtenidos en las dos evaluaciones de avance, las cuales nos permiten observar los cambios en las respuestas de los 16 alumnos; además de brindar la oportunidad de verificar si algún niño podía avanzar al siguiente nivel al -- cumplir con el criterio del 80% de respuestas correctas. Hay que recordar -- que los ejercicios estaban relacionados directamente con el entrenamiento -- que se llevó a cabo.

Como se puede ver en la primera evaluación, los niños 1,2,3,6,7,10,11,12,

GRAFICA N° 2

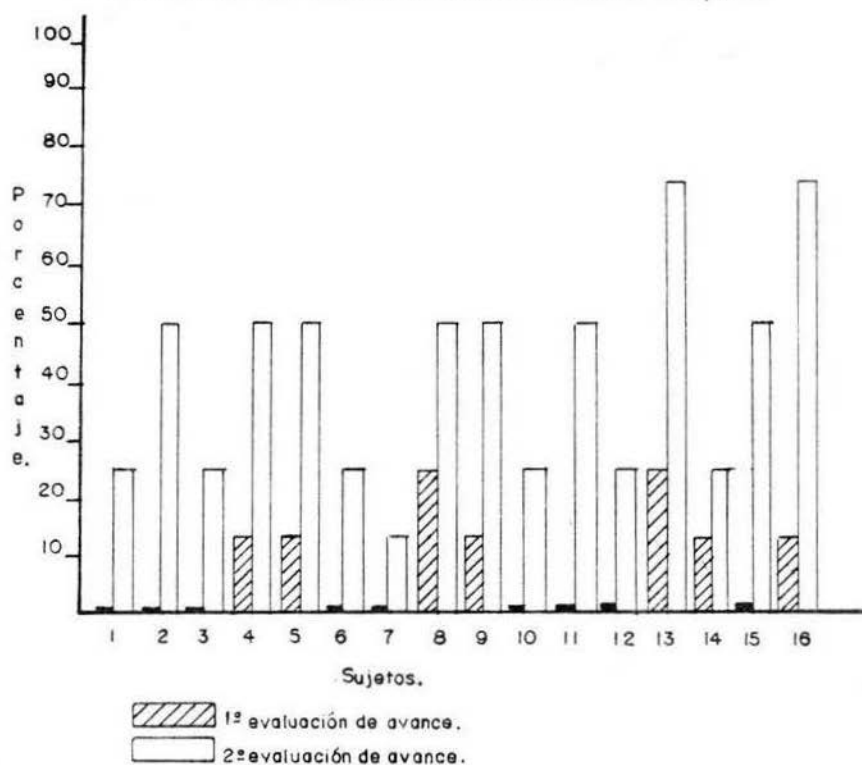
Medio de Respuestas en la Sección de Ecóicas Grupo 1.



GRAFICA 2. Representa la media de respuestas correctas, - aproximadas y no respuestas de la sección de - ecóicas para el grupo 1, durante la pre y post evaluación. En ella se pueden observar los cam bios de forma grupal.

GRAFICA N° 3

Respuestas en las Evaluaciones de Avance del Grupo I.



GRAFICA 3. Representa los resultados de las dos evaluaciones de avance que se realizaron; la primera al iniciar el entrenamiento y la segunda 3 meses después. En ella se pueden observar los cambios que se presentaron en cada uno de los niños.

y 15 no imitaban ningún ejercicio y en los demás, el porcentaje era menor de 30%, sin embargo, en la segunda evaluación todos incrementaron su porcentaje y 2 de ellos, los sujetos 13 y 16 alcanzaron el 75% de respuestas correctas con lo que se podría predecir que en la siguiente evaluación pasarían al grupo 2.

Los resultados reportados hasta el momento son muy favorables si tomamos en cuenta que el entrenamiento para el grupo 1 fue imitación de ejercicios orofaciales; sin embargo, durante la aplicación de la post evaluación - (tabla 1) se observa que la mayoría de los niños lograron imitar correcta o aproximadamente algunas palabras aún cuando la frecuencia no fuera muy alta.

GRUPO 2

En lo que se refiere al grupo 2, se analizan los resultados correspondientes a las secciones de conducta ecóica y de tactos en la pre y post evaluación.

Se incluyen solamente estas dos secciones porque en la sección de intro verbales no se presentó ninguna respuesta.

Conducta Ecóica.

La tabla # 2 representa la frecuencia individual y la media grupal de las tres categorías de respuesta tanto en la pre como en la post evaluación - de respuestas correctas todos los niños incrementaron su frecuencia a excepción del sujeto 3; el incremento mencionado se presenta en un rango de 2 a 7 respuestas correctas.

En el caso de las respuestas aproximadas, 5 sujetos (1,2,3,4 y 8) presentan incremento en sus respuestas aproximadas con un rango de 1 a 29 respuestas correctas. Los otros tres sujetos (5,6 y 7), exhibieron disminución de respuestas, (ver tabla 2).

En lo que se refiere a las no respuestas de esta misma sección de conduc ta ecóica hubo una notable disminución en todos los sujetos con excepción de dos (5 y 7) que tuvieron una frecuencia de cero en ambas condiciones y el sujeto 6 que aumento.

Un caso representativo de los cambios favorables que se presentaron, --

TABLA 2
 FRECUENCIA DE RESPUESTAS CORRECTAS, RESPUESTAS APROXIMADAS
 Y NO RESPUESTAS TANTO EN LA PRE EVALUACION COMO EN LA POST
 EVALUACION DEL GRUPO 2, SECCION DE ECOICAS.

Sujetos	Respuestas Correctas		Respuestas Aproximadas		No Respu <u>e</u> tas	
	Pre Evaluación	Post Evaluación	Pre Evaluación	Post Evaluación	Pre Evaluación	Post Evaluación
1	6	13	0	29	26	0
2	3	10	12	20	17	2
3	4	4	0	14	28	14
4	7	10	21	22	4	0
5	8	15	24	17	0	0
6	7	9	24	21	1	2
7	4	7	28	25	0	0
<u>8</u>	3	5	18	28	11	0
X	5.2	9.3	15.8	18.7	10.8	2.2

Tabla 2. Esta tabla muestra las respuestas correctas, aproximadas y no respuestas para cada uno de los 8 sujetos del grupo 2, con el objeto de analizar los cambios que se presentan durante la pre y post evaluación, además de mostrar en el último renglón la media de cada tipo de respuesta.

es el sujeto 1, quien incrementó la frecuencia de respuestas correctas de 6 a 13; las respuestas aproximadas de 0 a 29; mientras que en las no respuestas disminuyó de 26 a 0 (ver tabla 2).

En la gráfica 4 - A se representa la media del grupo en cada una de las 3 categorías de respuestas. Como se puede observar, tanto las respuestas correctas como aproximadas incrementaron, mientras que las no respuestas decrecieron considerablemente.

Visualmente se podría decir que estos cambios fueron significativos y para corroborarlo, se realizó un análisis estadístico basado en la prueba de rango señalados y pares iguales de Wilcoxon (Siegel, 1982) con la cual se rechaza la hipótesis nula puesto que $T_0 < T_c$ ($\alpha = .05$); para una prueba de una cola, por tanto, aceptamos la hipótesis alterna. Concluyendo que el programa de lenguaje propuesto repercutió en el incremento y corrección de la conducta ecóica del grupo 2.

Conducta Tactos.

La tabla # 3 presenta los datos correspondientes a la sección de tactos durante la pre y post evaluación para cada uno de los cuatro tipos de respuesta contemplados en esta sección.

En lo que se refiere a las respuestas correctas, se puede observar que todos los alumnos las incrementaron en un rango de 1 a 3; a excepción del sujeto 3, quien permaneció con la misma frecuencia en pre y post evaluación.

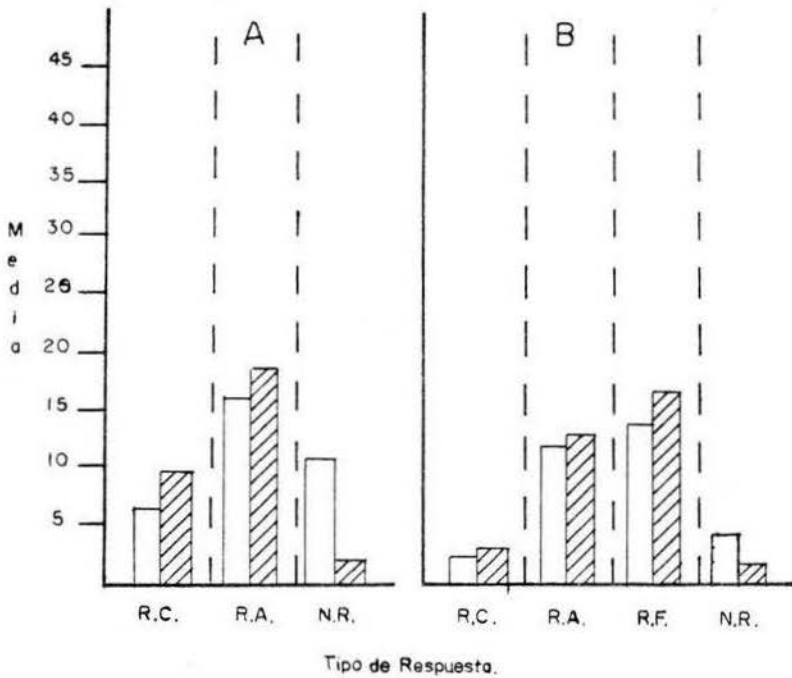
En las respuestas aproximadas, 4 alumnos incrementaron en un rango de 1 a 10; 3 disminuyeron y uno permaneció igual.

Para esta sección se consideraron también las respuestas funcionales, que incluyen tanto las respuestas correctas como aproximadas en la cual se puede observar que todos los sujetos incrementaron sus respuestas durante la post evaluación con un rango de 1 a 11 respuestas; la excepción fueron los sujetos 4 y 5 quienes desde la primera evaluación alcanzaron el máximo de respuestas correctas (18).

En el caso de las no respuestas, se observa que todos los niños disminuyeron con un rango de 1 a 14.

GRAFICA N° 4

Media de las Respuestas en la Sección de Ecóicas (A), y Tactos (B) del Grupo 2.



□ pre evaluación.
 ▨ post evaluación.

R.C.-respuesta correcta.
 R.A.-respuesta aproximada.
 R.F.- respuesta funcional.
 N.R.- no respuesta.

GRAFICA 4. Representa la media de respuestas correctas, aproximadas y no respuestas para las secciones de conducta ecóica y tactos que componen la pre y post evaluación. En ella se pueden apreciar los cambios que se presentaron en forma grupal.

TABLA 3
 FRECUENCIA DE RESPUESTAS CORRECTAS, APROXIMADAS, FUNCIONALES Y NO RESPUESTAS TANTO EN LA PRE EVALUACION COMO EN LA POST EVALUACION DEL GRUPO 2, SECCION DE TACTOS.

Sujetos	Respuestas Correctas		Respuestas Aproximadas		Respuestas Funcionales		No Respuestas	
	Pre Evaluación	Post Evaluación	Pre Evaluación	Post Evaluación	Pre Evaluación	Post Evaluación	Pre Evaluación	Post Evaluación
1	0	1	4	14	4	15	14	3
2	5	6	9	11	13	17	4	1
3	3	3	14	15	17	18	1	0
4	2	4	16	14	18	18	0	0
5	3	6	15	12	18	18	0	0
6	0	1	17	17	17	18	1	0
7	1	3	16	15	17	18	1	0
<u>8</u>	2	3	5	6	7	9	11	9
X	2	3.2	12	13	13.8	16.2	4.1	1.6

Tabla 3. Muestra los cuatro tipos de respuesta manejados en la sección de tactos. En ella se pueden observar los cambios durante la pre y post evaluación para los 8 sujetos del grupo 2, además, en el último renglón se presenta la media de cada tipo de respuesta.

La gráfica 4-8 representa las medias del grupo en cada una de las respuestas de la sección de tactos; en ella se observa que tanto las respuestas correctas como las aproximadas y funcionales incrementaron durante la post evaluación y la no respuesta disminuyó.

Con el fin de verificar qué tan significativos son estos resultados, se realizó el análisis estadístico en base a la prueba de rangos señalados y pares igualados de Wilcoxon (Siegel, 1982) con la cual se rechaza la hipótesis nula puesto que $T_o < T_c$ ($\alpha = .05$); para una prueba de una cola; por lo tanto, aceptamos la hipótesis alterna. Concluyendo que el programa de lenguaje propuesto repercutió en el incremento o corrección de la conducta de tactos del grupo 2.

Evaluación de Avance.

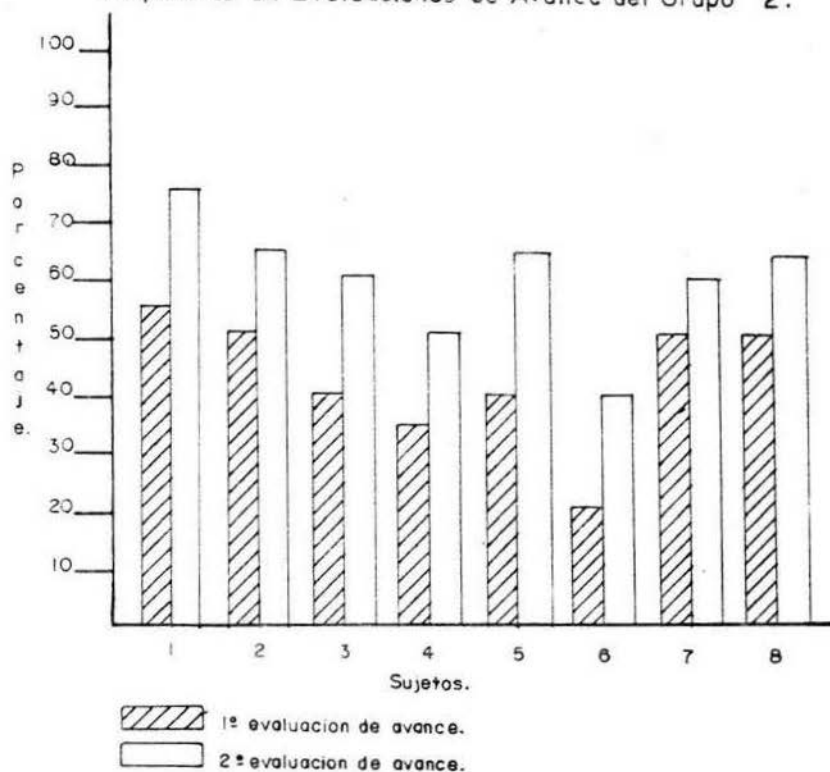
En la gráfica # 5 se observan los avances paulatinos logrados en el porcentaje de respuestas correctas de cada sujeto en las dos evaluaciones de avance realizadas durante el entrenamiento; en ella se puede observar que durante la primera evaluación el porcentaje máximo que se alcanzó fue el de 55%, razón por la cual a todos ellos se les dió el entrenamiento. En la segunda evaluación se observan los avances logrados por cada niño; aquí es evidente que el sujeto 1 alcanzó el 75% de respuestas correctas; los sujetos 2, 5 y 8 llegaron al 65%; el 3 y el 7 al 60%; el 4 al 50% y el 6 al 40%. Hay que considerar que estos dos últimos sujetos obtuvieron el 35% y 20% de respuestas correctas en la primera evaluación, es decir, el cambio es notorio aunque no tanto como en los otros casos.

Con estos resultados podemos decir que todos los alumnos lograron avances positivos en cuanto al objetivo particular de su grupo.

Recordando ahora que la evaluación de avance se utilizaba también para determinar que los alumnos pasaran al siguiente nivel, se observa que el sujeto número 1, quien logró el 75% de respuestas correctas en la segunda evaluación, probablemente hubiera sido promovido al siguiente nivel. Es el mismo caso de los sujetos 2, 5 y 8 quienes alcanzaron el 65% de respuestas correctas durante la segunda aplicación de la evaluación de avance.

GRAFICA N° 5

Respuestas en Evaluaciones de Avance del Grupo 2.



GRAFICA 5. Representa las dos evaluaciones de avance que se realizaron; la primera al iniciar el entrenamiento y la segunda a los 3 meses siguientes. En ella se puede observar el incremento positivo en cada uno de los niños.

En la gráfica # 6 se presentan los resultados de la pre - evaluación y post - evaluación referentes al número de niños que lograron cambios en la emisión de sonidos entrenados durante el tratamiento (lado derecho). También se observa la frecuencia de niños que lograron emitir sonidos no incluidos en la programación; o bien, que no llegaron a trabajar aún cuando estaban programados, (lado derecho).

Se puede observar que todos los sonidos entrenados incrementaron sus respuestas correctas; el aumento más claro es en el caso del fonema "S", el cual durante la pre - evaluación era correctamente emitido por un niño solamente, mientras que en la post - evaluación lograron articularlo seis niños.

Se pudo detectar además que no solo incrementaron los sonidos entrenados, sino que el entrenamiento favoreció que otros sonidos (g, ll, c, j, b, ch, m, t, ñ, n y p), fueron articulados correctamente durante la post - evaluación. Tres de ellos (m, t y ñ) fueron articulados por todos los niños y otros tres (b, ch y p), lograron ser emitidos por 7 de los 8 niños.

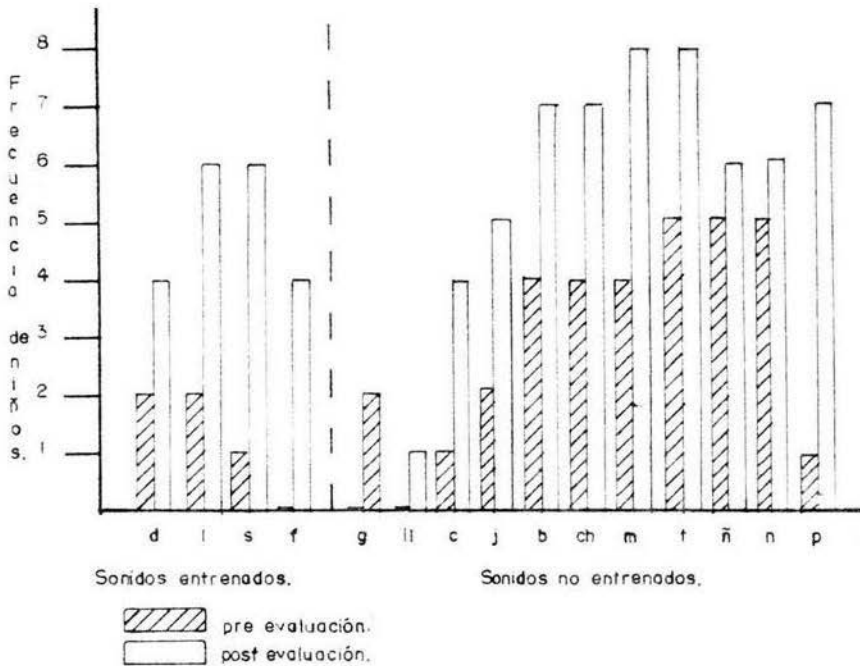
Esto último reafirma que el entrenamiento fue favorable para aquellos que lo recibieron. Como ejemplo tenemos el caso del sujeto 1, quien como se puede ver en las tablas 2 y 3 presentan un cambio muy positivo en sus respuestas, especialmente en las respuestas aproximadas, ya que en la sección de ecoicas, de cero incrementó a 29 y en la de tactos incrementó de 4 a 14.

Al analizar las gráficas 4 A y B se puede observar que los niños presentaron una frecuencia considerable en las no respuestas, mientras que las respuestas correctas tenían una frecuencia menor durante la pre - evaluación; por lo que se inició el entrenamiento en articulación, con el cual se pretendía aumentar las respuestas correctas, disminuir las aproximadas, identificadas en la pre - evaluación, convirtiéndolas en respuestas correctas y conseguir que las no respuestas llegaran a ser aproximadas o correctas.

Dados los resultados de la post - evaluación, se puede decir que las pretenciones mencionadas se lograron tanto a nivel individual como grupal - (ver tablas 2 y 3, así como gráfica 4 A y B). Estos resultados se reafirman con el análisis estadístico, con el que se acepta la hipótesis alternativa concluyendo que la implementación del programa de lenguaje propuesto, repercutió en el establecimiento, incremento o corrección en el lenguaje de niños con síndrome de Down.

GRAFICA N° 6

Niños del Grupo 2 que emitieron correctamente los fonemas entrenados y no entrenados durante la pre y post evaluación.



GRAFICA 6. Como se puede observar todos los sonidos entrenados incrementaron su frecuencia, al igual que 11 sonidos no entrenados comparando la pre evaluación con la post evaluación.



U.N.A.M. CAMPUS
IZTÁCALA

GRUPO 3

En el caso de este grupo se van analizar los resultados de las tres secciones del diagnóstico aún cuando ellos no se les entrenó en conversación. La razón es que en todas las secciones hubo respuestas tanto en la pre como en la post evaluación.

Conducta Ecóica.

IZT.

En lo que se refiere a las respuestas correctas de este grupo, se observa en la tabla # 4 que todos los alumnos incrementaron sus respuestas en un rango de 2 a 8 a excepción del número 4, quien permaneció con la misma frecuencia durante la post - evaluación.

Hablando de las respuestas aproximadas, observamos que 6 de los 7 sujetos las disminuyeron en un rango de 8 respuestas; mientras que el sujeto 4 -- exhibe el mismo número de respuestas aproximadas tanto en la pre como en la post evaluación.

En la categoría de no respuestas, solamente hubo dos sujetos (1 y 2) que dieron respuestas en la pre evaluación, mientras que durante la post - evaluación disminuyeron en esta categoría hasta cero, es decir respondieron correcta o aproximadamente en la sección de ecóicas.

En la gráfica 7 A se presenta la media del grupo en los tres tipos de -- respuesta de la sección de ecóicas.

Observando los datos en forma grupal se puede notar que las respuestas - correctas aumentaron, mientras que las aproximadas y las no respuestas disminuyeron, en éste último caso hasta cero.

Considerando la tabla 4 y la gráfica 7 A, podemos decir que los resultados parecen significativos en cuanto a los avances del lenguaje en la mayoría de los niños; sin embargo, para comprobarlo se realizó un análisis estadístico en base a la prueba de rangos señalados y pares igualados de Wilcoxon (Siegel, 1982) con la cual se rechaza la hipótesis nula puesto que $T_0 < T_c$ $\alpha = .05$; para una prueba de una cola, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula concluyendo que el programa de lenguaje propuesto repercutió en el incremento o corrección de la conducta ecóica del grupo 3.

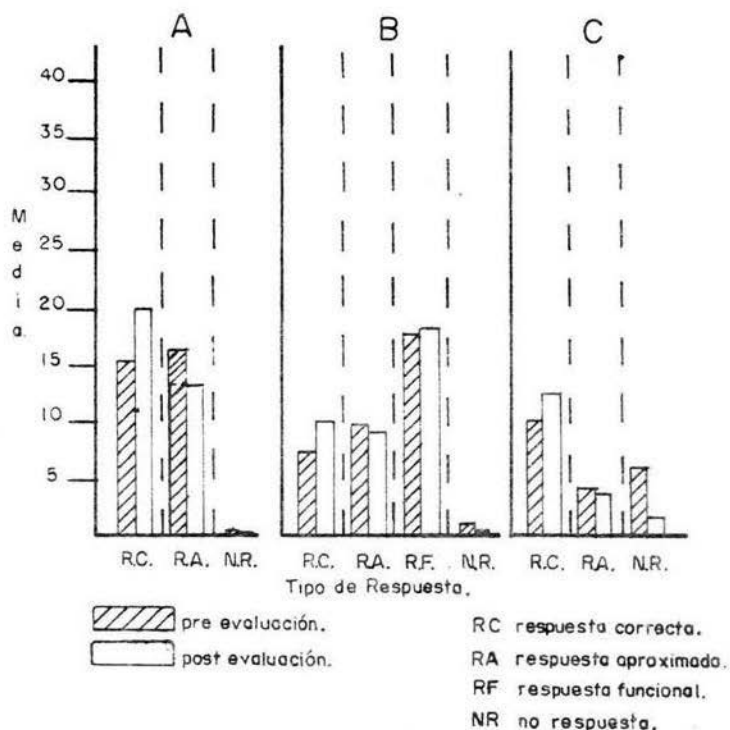
TABLA 4
 FRECUENCIA DE RESPUESTAS CORRECTAS, RESPUESTAS APROXIMADAS
 Y NO RESPUESTAS TANTO EN LA PRE EVALUACION COMO EN LA POST
 EVALUACION DEL GRUPO 3, SECCION DE ECOICAS.

Sujetos	Respuestas Correctas		Respuestas Aproximadas		No respues_ tas	
	Pre Evaluación	Post Evaluación	Pre Evaluación	Post Evaluación	Pre Evaluación	Post Evaluación
1	16	20	13	12	3	0
2	18	20	13	12	1	0
3	19	23	13	9	0	0
4	13	13	19	19	0	0
5	16	24	16	8	0	0
6	18	24	13	8	0	0
7	7	9	25	23	0	0
X	15.2	19	16	13	.5	0

Tabla 4. Esta tabla muestra las respuestas correctas, aproximadas y no respuestas para cada uno de los 7 sujetos del grupo 3. En ella se pueden observar los cambios que se presentaron durante la pre y post evaluación, además de mostrar en el último renglón la media de cada tipo de respuestas.

GRAFICA N° 7

Media de las Respuestas en la Sección de Ecológicas (A),
Tactos (B) e intraverbales (C) del Grupo 3.



GRAFICA 7. Representa la media de respuestas correctas, aproximadas y no respuestas para cada una de las secciones que componen la pre y post evaluación. En ella se pueden apreciar los cambios que se presentaron de forma grupal.

Conducta de Tactos.

La tabla # 5 representa los datos obtenidos por cada uno de los sujetos en las cuatro condiciones de respuesta durante la pre y post evaluación, así como la media de cada grupo en las dos aplicaciones.

En relación a las respuestas correctas se puede observar que el sujeto 7 observó el mismo número de respuestas durante la post - evaluación, mientras que los otros seis alumnos aumentaron sus respuestas correctas en un rango de 1 a 7.

En cuanto a las respuestas aproximadas podemos notar que 4 de los 7 sujetos disminuyeron en un rango de 1 a 7; mientras que los dos restantes conservaron en la post - evaluación la misma frecuencia que en la pre - evaluación. (4, 7) y el sujeto 1 incrementó su frecuencia.

Analizado ahora los resultados de las respuestas funcionales, las cuales incluyen tanto respuestas correctas como aproximadas se puede observar que 3 alumnos incrementaron sus respuestas durante la post - evaluación en un rango de 1 a 2; uno conservó las mismas respuestas funcionales en la pre y post evaluación y los tres restantes, desde la pre - evaluación dieron el máximo de respuestas (18).

Con respecto al análisis de las no respuestas hubo cuatro alumnos (2,3, 4 y 6) que presentaron no respuestas durante la pre - evaluación con un rango de 4 a 1. En la post - evaluación solamente el sujeto 3 presentó una no respuesta, lo que quiere decir que estos niños respondieron a las instrucciones ya sea aproximadas o correctamente.

Estos datos se apoyan con las medias grupales presentadas en la gráfica 7 B, donde se observa que las no respuestas desaparecieron casi completamente durante la post - evaluación.

En relación a las respuestas funcionales se puede observar que la media del grupo en la pre evaluación era alta (17,1) y en la post - evaluación aumentó a 17.8 (casi llegó al máximo de 18). Esto nos demuestra que los alumnos de este grupo tenían un lenguaje funcional más alto que el de los otros grupos, sin embargo articulaban mal porque la media en la pre evaluación de las respuestas correctas era muy baja (7,4). Si comparamos estas respuestas correctas con la post-evaluación observamos que hubo un incremento hasta --

TABLA 5
 FRECUENCIA DE RESPUESTAS CORRECTAS, APROXIMADAS, FUNCIONALES Y NO RESPUESTAS TANTO EN LA PRE EVALUACION COMO EN LA POST EVALUACION DEL GRUPO 3, SECCION DE TACTOS.

Sujetos	Respuestas Correctas		Respuestas Aproximadas		Respuestas Funcionales		No Respuestas	
	Pre Evaluación	Post Evaluación	Pre Evaluación	Post Evaluación	Pre Evaluación	Post Evaluación	Pre Evaluación	Post Evaluación
1	7	14	11	4	18	18	0	0
2	12	14	2	4	16	18	4	0
3	11	12	7	6	17	17	1	1
4	2	4	14	14	16	18	2	0
5	10	12	8	6	18	18	0	0
6	8	12	10	6	17	18	1	0
7	2	2	16	16	18	18	0	0
X	7.4	10	9.7	8	17.1	17.8	1.1	0.1

Tabla 5. Muestra los cuatro tipos de respuesta manejados en la sección de tactos. En ella se pueden observar los cambios durante la pre y post evaluación de los 7 sujetos del grupo 3, además en el último renglón se presenta la media para cada tipo de respuesta.

alcanzar una media de 10. Considerando ahora que las respuestas aproximadas disminuyeron, podemos concluir que el entrenamiento en este grupo, el cual consistía en trabajar funcionalidad y seguir ejercitándo la articulación tuvo efectos positivos en el lenguaje de los alumnos.

Para corroborar los resultados observados como significativos se realizó un análisis estadístico en base a la prueba de rangos señalados y pares igualados de Wilcoxon con la cual se rechaza la hipótesis nula puesto que $T_0 < (\ll = .05)$ para una prueba de una cola concluyendo que el programa de lenguaje propuesto, repercutió en el incremento o corrección de la conducta de tautos para el grupo 3.

Conducta Intraverbal.

Describiendo ahora la tabla # 6 que corresponde a la sección de intraverbales, podemos observar que aunque este grupo no recibió entrenamiento en conversación, se observan avances en las respuestas correctas en cinco de los siete sujetos con un rango de 1 a 5. Los otros dos sujetos (1 y 7) conservaron el mismo número de respuestas 2 y 15 respectivamente tanto en la pre como en la post - evaluación.

En lo que se refiere a las respuestas aproximadas los sujetos 1 y 2 no modificaron su frecuencia de cinco respuestas en la post - evaluación. Los cambios se observan en los sujetos 4 y 7 quienes incrementaron sus respuestas de 3 a 6 y de 0 a 4 respectivamente; por el contrario, los sujetos 3, 5 y 6 disminuyeron sus respuestas en un rango de 2 a 4.

En relación a las no respuestas se observa que 4 de los 7 sujetos las disminuyeron en un rango de 1 a 14, mientras que los sujetos 1, 3 y 6 permanecieron igual en la post - evaluación, dos en cero y uno en cinco.

La gráfica 7 C nos representa estos datos en medias de grupos y observamos que las respuestas correctas aumentan mientras que las aproximadas -- disminuyen levemente y las no respuestas presentan una disminución más clara, aún cuando no llegan a desaparecer.

Interpretando estos cambios se puede decir que el entrenamiento logró mejorar el lenguaje de los niños también en esta sección. Para corroborarlo se realizó un análisis estadístico en base a la prueba de los signos (Siegel),

TABLA 6
 FRECUENCIA DE RESPUESTAS CORRECTAS, RESPUESTAS APROXIMADAS
 Y NO RESPUESTAS TANTO EN LA PRE EVALUACION COMO EN LA POST
 EVALUACION DEL GRUPO 3, SECCION INTRAVERBALES.

Sujetos	Respuestas Correctas		Respuestas Aproximadas		No Respues_ tas	
	Pre Evaluación	Post Evaluación	Pre Evaluación	Post Evaluación	Pre Evaluación	Post Evaluación
1	15	15	5	5	0	0
2	9	10	5	5	6	5
3	13	17	7	3	0	0
4	9	12	3	6	8	0
5	10	15	5	3	5	2
6	12	15	3	0	5	5
<u>7</u>	2	2	0	4	18	4
X	10	12.2	4	3.7	6	2.2

Tabla 6. En esta tabla se observan las respuestas en la pre y pot
 evaluación de los 7 niños del grupo 3 en los tres tipos-
 de respuesta para la sección de intraverbales. En el úl-
 timo renglón se observa la media de cada tipo de respues-
 ta.

1982) con la cual se obtiene una $X = 0$ con una probabilidad de una cola de ocurrencia de $p = .031$. Este valor se encuentra en la región de rechazo de $\alpha = .05$; puesto que $X < \alpha$ se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna concluyendo que el programa de lenguaje propuesto repercutió en el incremento o corrección de conducta intraverbal del grupo 3.

Evaluaciones de Avance.

En la gráfica # 8 se observan los avances paulatinos logrados en el porcentaje de respuestas correctas de cada sujeto durante las dos evaluaciones de avance realizadas en el entrenamiento.

Se puede observar que el sujeto 6 fue quién alcanzó el porcentaje más alto durante la pre-evaluación (47.5%) razón por la cual se inició el entrenamiento en funcionalidad con todos los miembros previamente destinados a este grupo.

Es claro que en todos los casos se presentaron incrementos en las respuestas correctas de todos los alumnos, llegando en el caso del sujeto 5 hasta alcanzar el 60% y el sujeto 6 hasta 62.5%, con lo cual se puede predecir que estos dos alumnos hubieran logrado el 80% de respuestas correctas en la siguiente evaluación de avance con lo que hubiera ingresado al siguiente grupo.

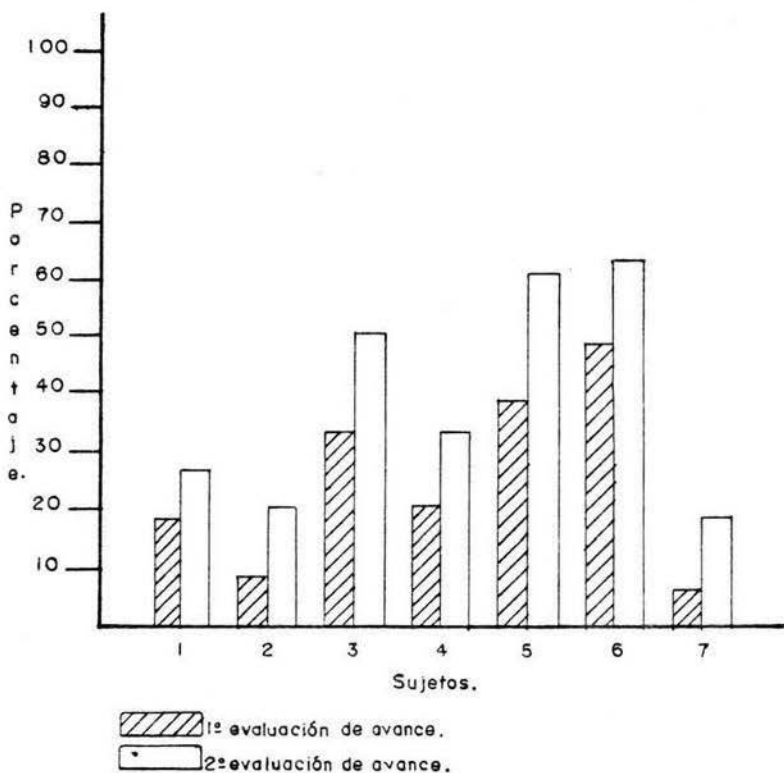
A continuación se hará el análisis en relación a los sonidos que se entrenaron. La gráfica # 9 muestra la frecuencia de niños que lograron emitir correctamente los sonidos con los cuales se trabajó (lado izquierdo), así como la frecuencia de los niños que lograron emitir correctamente sonidos que no se incluyeron en la programación, o bien no se llegaron a trabajar por falta de tiempo aún cuando estaban programados.

De los sonidos entrenados (d, f y ch) dos de ellos (d y f) lograron ser emitidos correctamente por todos los niños; en el caso del fonema ch, éste incrementó su frecuencia de 3 a 5 niños.

Además de los resultados anteriores, se pudo detectar que no solo los sonidos entrenados aumentaron su frecuencia, sino que hubo otros que incrementaron también e incluso llegaron a ser emitidos por todos los niños como son los fonemas m, p, y n. Un aspecto relevante es el hecho de que algunos sonidos no trabajados también presentaron este avance, como es el caso de bl,

GRAFICA N° 8

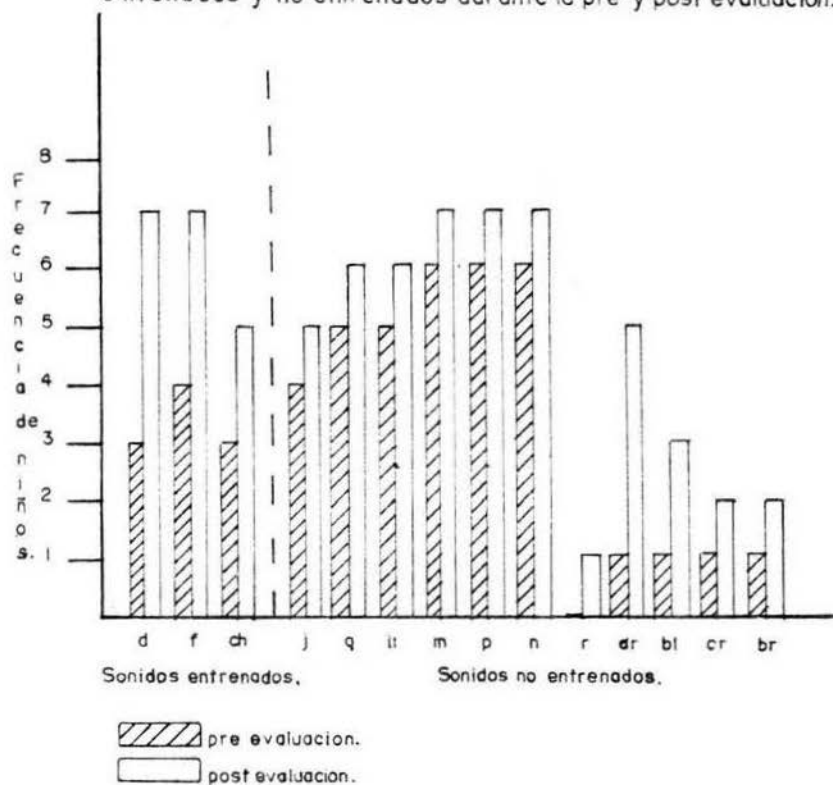
Respuestas en Evaluaciones de Avance del Grupo 3.



GRAFICA 8. La gráfica representa las dos evaluaciones de avance que se realizaron; la primera al iniciar el entrenamiento y la segunda 3 meses después. En ella se pueden observar -- los cambios positivos en todos los niños.

GRAFICA N° 9

Niños del Grupo 3 que emitieron correctamente los sonidos entrenados y no entrenados durante la pre y post evaluación.



GRAFICA 9. Como se puede observar todos los sonidos entrenados incrementaron su frecuencia al igual que 11 sonidos no entrenados al comparar la pre evaluación con la post evaluación.

cr, dr y br (ver gráfica 9).

Otro dato de interés en estos resultados es que un niño logró emitir correctamente el sonido "rr", la relevancia radica en que este fonema según Smith y Berg (1978) es el fonema que más problemas presenta para ser emitido por estos niños.

En general, se puede decir que los resultados de este grupo son satisfactorios en la medida que incrementan las respuestas correctas en las tres secciones, lo cual significa una mejor articulación; las respuestas funcionales incrementaron también en la sección de tactos; las no respuestas presentadas disminuyeron; los porcentajes en las evaluaciones de avance incrementaron satisfactoriamente y el análisis estadístico rechaza la hipótesis nula aceptando la alterna.

GRUPO 4

Para este grupo el análisis se realiza de las tres secciones que componen el diagnóstico, puesto que ellos fueron los que mejor respondieron y el entrenamiento se realizó en conducta intraverbal.

Conducta Ecológica.

La tabla # 7 muestra los datos que se obtuvieron en esta sección durante la pre y post evaluación considerando las tres categorías de respuestas manejadas.

Los cinco sujetos del grupo presentaron un aumento en su frecuencia de respuestas correctas durante la post - evaluación en un rango de 2 a 8.

En cuanto a las respuestas aproximadas, los sujetos 1, 2, 4 y 5 decrementaron su frecuencia en un rango de 2 a 8 y el sujeto 3 incrementó de 12 a 19. Es importante reafirmar que todos los niños contestaron esta sección completa, por lo que la frecuencia de no respuestas es cero y los cambios se presentaron en el aumento de respuestas correctas y la disminución de respuestas aproximadas, como se puede apreciar en la gráfica 10 A, que representa la media en los tres tipos de respuestas y nos indica el cambio positivo.

Para corroborar lo anterior se realizó el análisis estadístico en base a la prueba de los signos (Siegel, 1982) en donde se encontró una $X = 0$ con --

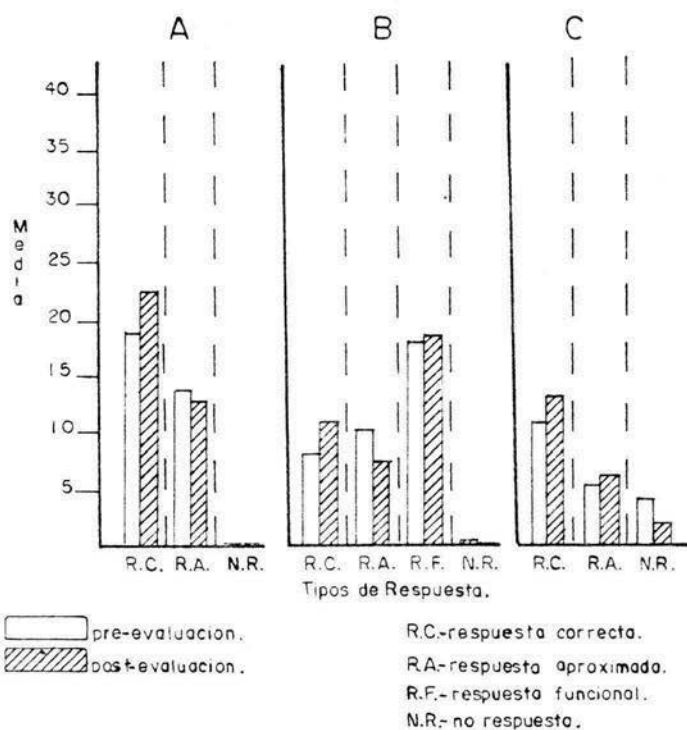
TABLA 7
 FRECUENCIA DE RESPUESTAS CORRECTAS, RESPUESTAS APROXIMADAS
 Y NO RESPUESTAS TANTO EN LA PRE EVALUACION COMO EN LA POST
 EVALUACION DEL GRUPO 4, SECCION DE ECOICAS.

Sujetos	Respuestas Correctas		Respuestas Aproximadas		No Respuestas	
	Pre Evaluación	Post Evaluación	Pre Evaluación	Post Evaluación	Pre Evaluación	Post Evaluación
1	21	24	11	8	0	0
2	23	25	9	7	0	0
3	20	23	12	19	0	0
4	12	16	20	16	0	0
5	15	21	17	11	0	0
\bar{X}	18.2	21.8	13.8	12.2	0	0

Tabla 7. Muestra los tres tipos de respuesta comprendidos en la sección de conducta ecóica para los 5 niños del grupo 4 en la pre y post evaluación, además de la media para cada tipo de respuesta.

GRAFICA N° 10

Media de las Respuestas en la Sección de Ecóicas (A),
Tactos(B) e Intraverbales(C) del Grupo 4.



Gráfica 10. Representa la media de respuestas correctas, aproximadas y no respuestas. Se encuentra dividida en 3 partes que representan: A la conducta ecóica, B la conducta de tactos y C la conducta intraverbal, permitiendo analizar los cambios presentados durante la pre y post evaluación de manera grupal.

una probabilidad de una cola de ocurrencia de $p = .031$. Este valor se encuentra en la región de rechazo en $\alpha = .05$; puesto que $X < \alpha$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna concluyendo que el programa de lenguaje propuesto repercutió en el incremento o corrección de la conducta ecoica para el grupo 4.

Conducta de Tactos.

Los resultados de la sección se pueden analizar en la tabla # 8 la cual nos muestra la frecuencia de cada tipo de frecuencia durante la pre y post -- evaluación para cada niño, así como la media del grupo.

Como se puede apreciar, la frecuencia de respuestas correctas incrementó para todos los niños en un rango de uno a cinco en la post evaluación; por -- otro lado la frecuencia de respuestas aproximadas disminuyó para los 5 sujetos en un rango de 1 a 5.

En cuanto a las respuestas funcionales el único sujeto que durante la -- pre evaluación no respondió acertadamente a los 18 reactivos (sujeto 5), en -- la post evaluación sí lo hizo.

Al igual que en la sección de ecóica, en esta sección todos los niños -- a excepción del sujeto 5 respondieron la evaluación ya fuera correcta o aproximadamente y esto se refleja en la gráfica 10 B al realizar el análisis por grupo en base a la media de frecuencias en los 3 tipos de respuesta.

También aquí se realizó un análisis estadístico en base a la prueba de los signos (Siegel, 1982) en donde se encontró una $X = 0$ con una probabilidad de ocurrencia de $p = .031$. Este valor se encuentra en la región de rechazo en $\alpha = .05$; como $X < \alpha$ se rechaza la hipótesis nula concluyendo que el programa de lenguaje propuesto repercutió en el incremento o corrección de la conducta del tacto para el grupo 4.

Conducta intraverbal.

En la tabla # 9 se pueden observar los datos de esta sección y apreciar -- que los 5 sujetos incrementaron su frecuencia en la categoría de respuestas -- correctas y respuestas aproximadas, las primeras en un rango de 1 a 4 y las-

TABLA 8
 FRECUENCIA DE RESPUESTAS CORRECTAS, APROXIMADAS, FUNCIONALES Y NO RESPUESTAS TANTO EN LA PRE EVALUACIÓN COMO EN LA POST EVALUACION DEL GRUPO 4, SECCION DE TACTOS.

Sujetos	Respuestas Correctas		Respuestas Aproximadas		Respuestas Funcionales		No respuestas	
	Pre Evaluación	Post Evaluación	Pre Evaluación	Post Evaluación	Pre Evaluación	Post Evaluación	Pre Evaluación	Post Evaluación
1	10	15	8	3	18	18	0	0
2	11	13	7	5	18	18	0	0
3	8	11	10	7	18	18	0	0
4	4	7	14	11	18	18	0	0
5	6	7	11	10	17	18	1	0
\bar{X}	7.8	10.6	10	7.2	17.8	18	0.2	0

Tabla 8. Muestra los cuatro tipos de respuesta manejados en la sección de tactos. En ella se pueden observar los cambios durante la pre y post evaluación de los 5 sujetos del grupo 4, además en el último renglón se presenta la media.

TABLA 9
 FRECUENCIA DE RESPUESTAS CORRECTAS, RESPUESTAS APROXIMADAS
 Y NO RESPUESTAS TANTO EN LA PRE EVALUACION COMO EN LA POST
 EVALUACION DEL GRUPO 4, SECCION INTRAVERBALES.

Sujetos	Respuestas Correctas		Respuestas Aproximadas		No Respuestas	
	Pre Evaluación	Post Evaluación	Pre Evaluación	Post Evaluación	Pre Evaluación	Post Evaluación
1	12	14	6	6	2	0
2	12	14	3	3	5	3
3	12	13	6	7	2	0
4	8	10	4	8	8	2
5	9	13	7	6	4	1
\bar{X}	10.6	12.8	5.2	6	4.2	1.2

Tabla 9. En esta tabla se observan las respuestas en la pre y post evaluación de los 5 sujetos del grupo 4 para la sección de intraverbales. En el último renglón se indica la media para cada tipo de respuesta.

segundas de 1 a 4 , aunque dos de los sujetos (1 y 2) obtuvieron la misma -- frecuencia durante la post evaluación.

La no respuesta disminuyó en todos los niños en un rango de 2 a 6.

El análisis de grupo se representa en la gráfica 10 C con las medias -- de frecuencias en las 3 categorías de respuesta y en la cual se observa que tanto las respuestas correctas como las aproximadas incrementaron de 10.6 a 12.8 y de 5.2 a 6 respectivamente, mientras que las no respuestas decrementa ron casi hasta llegar a 0 (de 4.2 a 1.2.).

El análisis estadístico comprueba nuevamente la aceptación de la hipótesi s alterna puesto que $X < \alpha$; al encontrarse una $X = 0$ con una rprobabilidad de una cola de ocurrencia de $p = .031$ y un $\alpha = .05$, empleando la prueba de los signos (Siegel, 1982).

Se presenta en relación al porcentaje de respuestas correctas durante - las dos evaluaciones realizadas y los resultados se muestran para cada uno - de los sujetos en la gráfica # 11.

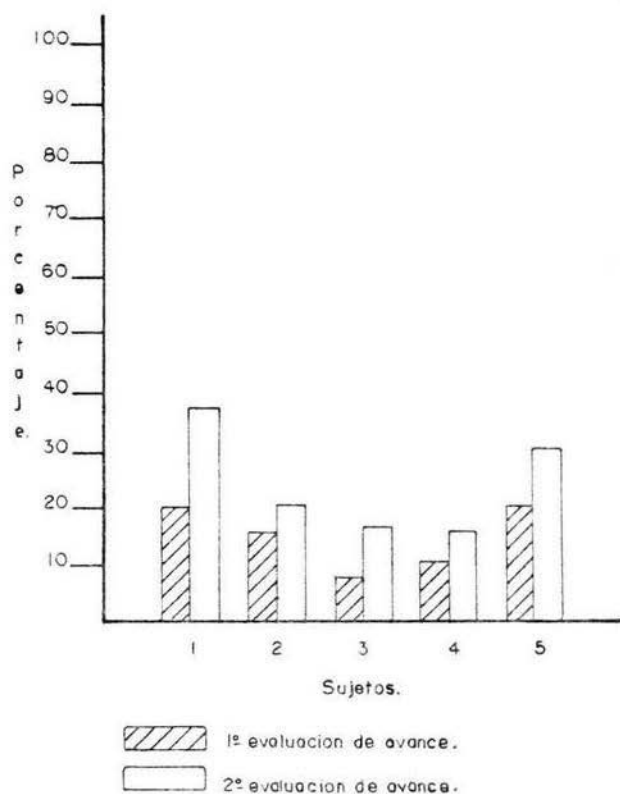
Como se puede observar hubo un incremnto en la segunda evaluación para todos los niños y en especial para los sujetos 1 y 5, que alcanzaron un 37% y 30% respectivamente; el avance no es muy significativo, sin embargo hay -- que considerar que en este grupo se les pedía que hablaran con una sintaxis adecuada, utilizando verbos en el tiempo que correspondiera, etc. y a los ni ños con Síndrome de Down les cuesta mucho trabajo este tipo de referencialidad en la medida que se requiere del conocimiento de gran cantidad de conceptos.

En general, se puede decir que los resultados de este grupo son satis-- factorios en la medida que incrementan las respuestas correctas en las 3 secci ones, implicando una mejor articulación; las respuestas funcionales se incrementan también en la sección de tactos; las no respuestas observadas en - la sección de intraverbales disminuye; los porcentajes en las evaluaciones - de avance incrementan y los análisis estadísticos rechazan la hipótesis nula aceptando la alterna.

Hasta este momento, nos podemos percatar de que la hipótesis nula se -- rechaza en cada uno de los análisis realizados y se acepta la alterna, ade-- más la descripción individual, grupal por secciones de la pre y post evaluaci ón en cada una de las categorías de respuesta, nos llevan a concluir que -

GRAFICA N° 11

Respuestas en Evaluaciones de Avance del Grupo 4.



GRAFICA 11. Representa las dos evaluaciones de avance que se realizaron; la primera al iniciar el entrenamiento y la segunda a los 3 meses siguientes. En ella se puede observar el incremento positivo en cada uno de los niños.

la implementación del programa de lenguaje propuesto repercutió en el establecimiento, incremento o corrección en el lenguaje de niños con Síndrome de -- Down.

En el siguiente capítulo se realiza una discusión de los resultados así como algunos factores que pudieron haber influido en ellos, además de los problemas a que nos enfrentamos con el propósito de analizar en qué medida se cumplieron los objetivos planteados.

CAPITULO VI. D I S C U S I O N

En base a los resultados expuestos en el capítulo anterior, se puede decir que la implementación de un programa de terapia de lenguaje reportó beneficios para todos los niños que participaron en el entrenamiento, aún -- cuando para unos haya sido en mayor medida que para otros.

En lo que se refiere a los alumnos del grupo 1, en el capítulo de resultados se puede detectar que el entrenamiento brindado a este grupo influyó en el establecimiento de los principios para una posterior adquisición del lenguaje; hay que recordar que en este grupo se encontraban los niños que solo emitían sonidos descontextualizados y después de implementar el programa se logró aumentar su lenguaje expresivo; esto se puede observar en las categorías de respuesta aproximada y respuesta correcta de la sección de -- conducta ecóica, (gráfica 2). En este grupo existe un aumento de respuestas aproximadas más claro que en respuestas correctas; esto es favorable porque debemos considerar que eran niños que prácticamente no respondían verbalmente, sino a base de señas en el mejor de los casos y aún había algunos que no respondían ni de esa manera.

En la misma gráfica se observa también que las no respuestas disminuyeron. El graficar las no respuestas fue importante sobre todo en este grupo porque en la preevaluación hubo nueve niños que no contestaron nada y seis que dieron 2 respuestas de un total de 32. Esta situación se modificó visiblemente durante la post evaluación, porque las no respuestas disminuyeron, y a su vez aumentaron las respuestas correctas y aproximadas.

Este aumento en las respuestas de la sección de conducta ecóica se puede ver como una generalización propiciada a partir del entrenamiento de movimiento de los músculos orofaciales que fue lo único que se trabajó con estos niños. El entrenamiento en ese tipo de actividad se debió a las características de hipotonía muscular presentes en esos niños desde su nacimiento.

Uno de los factores que pudieron influir para que se observara dicha generalización es el entrenamiento proporcionado, puesto que se enfocó a establecer una habilidad precurrenente necesaria para la correcta articulación y emisión de sonidos con lo cual aumentaron las probabilidades de éxito al -- evaluar a los niños en conducta ecóica; esto, independientemente de que los niños no dejaron de recibir estimulación verbal por parte de su comunidad *

escolar y familiar principalmente.

A continuación se hablará de los resultados logrados con el grupo 2, -- quienes recibieron un entrenamiento enfocado a mejorar o corregir la articulación.

Los resultados obtenidos con los niños del grupo 2, se muestran en la -- gráfica # 4, en donde se observa que la frecuencia de no respuestas disminuye notablemente e incrementan tanto las respuestas correctas como las aproximadas en la sección de conducta ecóica; logrando con ello el propósito del -- entrenamiento.

Analizando más específicamente éste resultado nos referimos a los fonemas elegidos para trabajar con éste grupo, los cuales se determinaron identificando aquellos que presentaban mayor ocurrencia de error en los niños, mis mos que se estuvieron trabajando en base a sílabas. La gráfica # 6 muestra -- que las respuestas correctas de los fonemas entrenados aumentaron notablemente durante la post evaluación. Sin embargo, se observa también un incremento de respuestas correctas en fonemas que no se entrenaron. Éste dato se interpreta como la generalización del entrenamiento en articulación en otros fonemas como "m" "ch" "j" "g"; lo que redunda en el incremento de respuestas --- aproximadas y correctas de la sección de conducta ecóica.

Esta correcta articulación de sonidos no entrenados se puede explicar -- porque se entrenaron sílabas que contenían sonidos de difícil pronunciación para los niños puesto que un mayor número de niños cometían error al tratar de emitirlos. Si después del entrenamiento se observó un claro incremento en la correcta pronunciación de los sonidos difíciles, es obvio que los menos -- difíciles se emitieran con mayor facilidad. Además, en cada sesión había un tiempo que se dedicaba especialmente a ejercicios de lengua y labios.

Por otro lado, se observa también que las respuestas correctas y funcionales aumentan en la sección de tectos aún cuando en este grupo no se trabajó nada relacionado con funcionalidad.

Esto puede observarse porque los niños sí contaban con algo de lenguaje funcional (gráfica 4-B). Por tanto, al hecho de pronunciar mejor aquellos -- sonidos que no podían emitir aunados a otros sonidos que sí pronunciaban correctamente, les permitió referirse correctamente a los objetos al pronun -- ciar sus nombres.

Esto se refleja en la gráfica 4-B, donde se observa el incremento de respuestas funcionales y aproximadas en la sección de tactos.

Concretamente, se observó que el grupo entrenado en articulación de sílabas mejoró en sus respuestas durante la post evaluación de las sesiones de conducta ecológica y de tactos además de que un mayor número de niños logró emitir correctamente sonidos no entrenados.

Continuando con el grupo 3, los resultados muestran que el tratamiento influyó en el aumento de respuestas correctas para las tres secciones y la disminución de las respuestas aproximadas también en las tres secciones; esta disminución es favorable puesto que la diferencia de pre evaluación y post evaluación en respuestas aproximadas es el incremento que se presenta en las respuestas correctas durante la post evaluación.

La gráfica # 7 muestra claramente que en este grupo se observó una media grupal de 0.5 y 1.1 en la categoría de no respuestas para las secciones de conducta ecológica y de tactos respectivamente respectivamente; es decir, -- la mayoría de los niños contestó aproximada o correctamente.

Este resultado se debió a que eran niños con nueve años de edad promedio durante los cuales habían vivido en una comunidad familiar en donde se les estimula continuamente aún sin reparar en ellos; además, habían recibido una enseñanza especializada la mayor parte de su vida. A pesar de ello, su lenguaje expresivo era muy deficiente en articulación y sintaxis; por lo tanto, la mayoría de los niños de este grupo se comunicaban con una mímica exagerada y sonidos guturales, utilizando un mínimo de palabras mismas que comúnmente estaban mal articuladas.

La sección de intraverbales fue evaluada para estos niños a pesar de no haber sido entrenada y en ella se pudo detectar que durante la pre evaluación hubo respuestas tanto correctas como aproximadas.

Las correctas se observan más altas que en la sección de tactos (gráfica 7, B y C) debido a que la evaluación de conducta intraverbal se realizaba con preguntas que requerían respuestas dicotómicas (sí, no); sin embargo, también había preguntas un tanto complejas en donde se cuestionaba la causa de un suceso y es aquí donde se presentaban la mayoría de las no respuestas de los alumnos del grupo 3.

El entrenamiento con este grupo se realizó continuando con articulación e incluyendo aspectos de lenguaje funcional. En la gráfica 7,B se observa el incremento de las respuestas correctas y funcionales así como la disminución de respuestas aproximadas. A este nivel, se considera favorable la disminución de respuestas aproximadas porque significa aumento en respuestas correctas, lo que se interpreta como mayor lenguaje funcional en el grupo 3 después del entrenamiento.

En lo que se refiere a la articulación, se puede observar en la gráfica 7,A que las respuestas correctas aumentaron y las aproximadas disminuyeron; si observamos que las no respuestas son mínimas, podemos concluir que la disminución de respuestas aproximadas significa aumento en respuestas correctas, lo que se traduce como una mejor articulación de los alumnos del grupo 3 después del tratamiento.

En cuanto a los sonidos entrenados esta vez en palabras, se puede identificar en la gráfica # 9 que once sonidos más, de los cuales cuatro son compuestos, pudieron ser emitidos correctamente por un mayor número de niños.

Podemos decir que esto se debió a que el entrenamiento era de complejidad inclusiva en relación a los grupos anteriores; es decir, se continuaba trabajando en articulación sin dejar los ejercicios de lengua y labios, lo que habilitaba a los niños para producir movimientos cada vez más finos consiguiendo así emitir correctamente un mayor número de sonidos de complejidad creciente.

A continuación hablaremos de los resultados del grupo 4. Comenzaremos recordando que éste grupo recibió entrenamiento en sintaxis y conversación. La gráfica 10 muestra los resultados de estos alumnos en las tres secciones del diagnóstico. Se observa que en las secciones de ecólicas y tactos los niños respondieron al total de reactivos; sin embargo, en la sección de tactos sí se presentaron no respuestas, las cuales disminuyeron durante la post evaluación incrementando las respuestas correctas y aproximadas, lo que se interpreta como aumento en el lenguaje funcional de los alumnos. (gráfica 10,B).

En lo que se refiere a la conducta ecóica, la gráfica # 10, A señala un incremento en las respuestas correctas así como disminución de respuestas aproximadas, lo que quiere decir que la articulación de los alumnos mejoró.

En resumen, se observó que después del entrenamiento los alumnos del grupo 4 mejoraron su articulación, aumentaron su lenguaje funcional y la calidad de la sintaxis en su lenguaje mejoró. Esto se puede observar en la gráfica # 11, que presenta los resultados en las evaluaciones de avance, -- mismas que evaluaban el entrenamiento concreto para cada grupo.

Todos los resultados nos están demostrando que en los cuatro grupos se observaron avances en la conducta verbal de los alumnos. Un dato que apoya los resultados positivos expuestos hasta este momento son los resultados de los análisis estadísticos realizados en cada sección para cada uno de los grupos en donde se rechaza la hipótesis nula planteada y se acepta la alterna.

Considerando lo expuesto hasta el momento, podemos concluir que el programa propuesto repercutió en el establecimiento de los principios para una posterior adquisición de lenguaje, se corrigieron errores en la articulación, se modificaron algunos patrones erróneos de comunicación y se logró que la mayoría de los alumnos aumentaran su repertorio lingüístico cumpliendo así con el objetivo específico 1,2.

Durante el desarrollo del trabajo se identificaron algunos aspectos -- que es conveniente retomar si se desea realizar una investigación de tal naturaleza y son:

- 1.- El diagnóstico proporcionó un parámetro para la integración de los cuatro diferentes grupos, determinando la conducta que presentaba en ese momento el sujeto, además de dar la pauta para el entrenamiento,
- 2.- El programa cubrió los requisitos necesarios propuestos por Anderson y Faust (1977) en cuanto a la elaboración de un programa conductual,
- 3.- El programa fue realizado para una institución y no para un solo paciente; esto nos llevó a estructurarlo de una manera suficientemente sensi-

ble como sistemático para atender a una población flotante de alumnos - con diferentes características de lenguaje; para que dicho programa fuera efectivo y arrojara productos permanentes que dieran lugar a la identificación del avance de los alumnos mediante la evaluación de los mismos.

- 4.- El trabajar en grupo fue productivo en la medida que se brindó un entrenamiento a un mayor número de niños, economizando tiempo, material y -- costo de tratamiento.
- 5.- El reforzamiento utilizado para los diferentes grupos fue conveniente - en la medida que incrementó el número de respuestas correctas. La economía de fichas en especial reportó muy buenos resultados con este tipo - de niños favoreciendo el cumplimiento de los objetivos de trabajo. Otros aspectos también importantes que se tomaron en cuenta fueron la - determinación de las respuestas a reforzar, la entrega del reforzador - se encontraba programada y se proporcionaba según el momento de la terapia, es decir, se reforzaba continua e intermitentemente y el reforza-dor tamgible se varió periódicamente.
- 6.- Las evaluaciones de avance fueron de gran utilidad ya que arrojaron da-tos periódicos del avance de cada alumno, también indicaban el momento en que un niño podía ingresar al grupo siguiente. Otra utilidad fue que permitieron evaluar la medida en la cual se cumplía el objetivo particular de cada grupo.
- 7.- El programa, con las correcciones pertinentes puede ser utilizado para brindar entrenamiento en lenguaje a otros niños con retardo.
- 8.- El proporcionar información a las madres acerca del trabajo que se rea-lizaba con sus hijos en cuanto a la terapia de lenguaje fue de utilidad, puesto que si ellas sabían lo que se trabajaba con su hijo, podían re-- forzarlo en casa.
Sin embargo, como en todo trabajo, al llevarlo a la práctica se detectaron algunas deficiencias que es importante superar y que son las si-- guientes:
- 1.- No existía una sección que evaluara el lenguaje espontáneo. Esto se de-TECTó porque había niños que contaban con habilidades que el diagnósti-co no evaluaba, como pueden ser algunos sonidos espontáneos.

- 2.- Faltó una sección donde se evaluaran las respuestas no vocales entre instrucciones de diferente complejidad.
- 3.- La sección de conducta intraverbal no fue lo suficientemente sensible para identificar las habilidades de conversación de los alumnos, puesto que las preguntas formuladas carecían de interés para los niños, estaban descontextualizadas y eran irrelevantes; se necesita también que esa sección cuente con preguntas tanto cerradas como abiertas que pongan a prueba la funcionalidad del lenguaje al mismo tiempo que la articulación. Para esta sección sería conveniente además de modificar el cuestionario, incluir el registro de una conversación libre del niño.
- 4.- Es necesario incluir también una evaluación que detecte la pronunciación de los fonemas en diferente posición dentro de la palabra. En cuanto a la programación se pudieron observar otros errores que señalaremos:
- 5.- No se registró diariamente a cada niño. Esto fue debido a la brevedad del tiempo proporcionado por la institución para la terapia de lenguaje, por lo tanto se consideró conveniente aprovechar el mayor tiempo posible en trabajar con los niños. Debido a éste problema, se optó por sustituir el registro diario por una evaluación de avance cada tres meses; sin embargo, en el caso de que se pudiera hacer el registro diario, ésto sería lo mejor y una madre entrenada para ello podría encargarse de la tarea.
- 6.- No se trabajó con los niños menores de 2 años que asistían a la institución. Esto se debió al número de niños tan alto que recibe el servicio (aproximadamente 100 niños a la semana); por lo tanto, la terapia en este caso hubiera sido individual dado que éstos niños no contaban ni con los repertorios básicos y este hubiera sido el primer paso y para ello se requería tiempo y dedicación por parte de quienes atienden a cada niño y no solo de la institución.

Se propone que para futuros trabajos que intenten incluir esta población, el programa dedicado a los lactantes se estructure dirigido a los padres.

7.- En el caso del grupo 2, en donde se trabajó únicamente con sílabas había sido conveniente que estas se combinaran con sonidos que los niños ya podían emitir correctamente, de manera que se formaran palabras sencillas de dos sílabas que representaran alguna persona u objeto para contextualizarlas o iniciar el entrenamiento en la funcionalidad -- desde este grupo.

Hubo también algunos factores que pudieron haber influido negativamente en la realización del trabajo y que a continuación se mencionan;

- 1.- La frecuente inasistencia de algunos niños retrasaba el trabajo del grupo y el avance individual de ellos mismos.
- 2.- El tiempo que se perdía al tener que transportar en cada sesión los muebles necesarios, repercutiendo esto en la disminución de tiempo de trabajo.
- 3.- Otra causa que limitaba el tiempo de trabajo era que las psicólogas tenían que recoger a los niños de su respectivo salón para conformar los diferentes grupos, tarea que también podría realizar otra persona.
- 4.- Otro problema lo ocasionaba el mismo salón asignado a la terapia, puesto que carecía de puerta, lo que provocaba la facilidad de acceso a personas ajenas a la terapia y el exceso de ruidos; por otro lado, el muro derecho del salón era completamente translúcido, lo que ocasionaba continua distracción de los niños con las madres que permanecían todo el tiempo de trabajo en el salón contiguo.

A continuación se tratará de las repercusiones de la terapia de lenguaje en la función del psicólogo dentro del Centro de Terapia Educativa, A.C.

Como mencionamos ya en el capítulo III, la actividad de terapia de lenguaje en la institución donde se realizó el presente trabajo no estaba a cargo de un especialista y las tareas realizadas por los psicólogos existentes eran coordinación y supervisión de las actividades de todo el plantel, establecimiento de repertorios básicos en el grupo especial y terapia familiar, servicio que se ofreció únicamente durante seis meses.

Por otro lado, la situación de las escuelas de educación especial visitadas no era distinta; había psicólogos en la institución pero se dedicaban a otras actividades también relacionadas con su profesión, sin embargo, no había uno que se hiciera cargo directamente de la terapia de lenguaje.

El hecho de que en la institución donde se realizó el trabajo se encomendara la terapia de lenguaje al psicólogo significó una refuncionalización del trabajo del psicólogo en esa institución, porque se demostró que es apto para llevar a cabo una terapia de lenguaje satisfactoriamente. En este caso la refuncionalización consistió en ampliar las funciones del psicólogo conquistando un área que hasta el momento había desempeñado una maestra de educación especial empírica.

En el momento que el psicólogo se hizo cargo de la terapia, se modificó el programa, se elaboró el diagnóstico, se establecieron criterios de selección y de avance; el resultado fue un programa de terapia de lenguaje diferente no solo del que se realizaba anteriormente en la institución, sino también de los que se encontraron en las escuelas visitadas de educación especial para retardo en general y para síndrome de Down en especial.

Otro aspecto novedoso del presente programa fue proporcionar la terapia de lenguaje en grupo, porque hasta antes de iniciarse el programa ésta se impartía individualmente; con esto, se logró que todos los alumnos tuvieran más tiempo de terapia, a la vez que experimentaban la situación de aprendizaje del lenguaje con otros niños en similares circunstancias de desarrollo del mismo. Gracias a esto los niños se retroalimentaban mutuamente y por lo tanto estaban más motivados para trabajar. Por otro lado, se abarca una mayor población y el tiempo dedicado a la terapia rendía mucho más porque no es lo mismo diez minutos de atención a un solo alumno que veinte o treinta minutos a un grupo pequeño.

Considerando los motivos expuestos, se puede decir que esta refuncionalización redundó en beneficio de la comunidad porque se aumentó la cantidad y calidad de la terapia.

Reconocemos que el proporcionar terapia de lenguaje no es una actividad novedosa dentro de las funciones del psicólogo, pero dentro del Centro

de Terapia, A. C., sí lo fue porque nunca antes un psicólogo se había encargado directamente de ello como parte del personal docente permanente y porque un programa como el que se implementó no se había llevado a cabo.

Es pertinente aclarar que una vez corregido, este programa podría -- aplicarse a otras escuelas de Educación Especial dependiendo de las características de la población que se atienda.

Con el trabajo del psicólogo como terapeuta del lenguaje en la institución donde se realizó el trabajo, se dió a conocer tanto a la comunidad de padres como a la del personal docente una faceta más del trabajo del psicólogo propiciando que otros profesionistas de la misma disciplina --- sean aceptados y reconocidos.

Esto es muy importante porque hasta antes de nuestra llegada al Centro de Terapia Educativa, A. C., se rechazaba al psicólogo abiertamente - y se tenía la experiencia de que solamente se dedicaba a realizar entrevistas nada útiles para los alumnos ni sus familiares; en cuanto sabían - que se les llamaba para trabajar con el psicólogo se disculpaban y se negaban a colaborar. En lo que se refiere a los maestros, sabían que el -- psicólogo era el que aplicaba las pruebas y el que platicaba con las madres de familia mas angustiadas o con las familias mas problemáticas pero no sabían que fuera capaz de realizar otra actividad.

Actualmente, tanto las madres como el personal docente de la escuela sabe que el psicólogo puede realizar la terapia de lenguaje además de las otras funciones que ya conocían. Aún mas ahora confían plenamente en los psicólogos que se encuentran encargados de algún grupo en especial.

Por lo tanto, consideramos que el objetivo general de este trabajo se cumplió satisfactoriamente al refuncionalizar el trabajo que realizaba el psicólogo en el Centro de Terapia Educativa, A. C., empleando los principios del Análisis Conductual Aplicado en el establecimiento, incremento o corrección del lenguaje en niños con Síndrome de Down.

A L T E R N A T I V A S

Una vez realizado el trabajo surgieron ideas acerca de un nuevo programa de lenguaje; algunas de ellas ya mencionadas y otras no contempladas --

anteriormente que se exponen a continuación:

- 1.- Incluir lectoescritura en el programa de lenguaje.
- 2.- Elaborar programas de entrenamiento y asesoría a padres.
- 3.- Proporcionar asesoría a maestros.

En relación con el primer punto, Goodman (1982), propone que el desarrollo del lenguaje oral y escrito no son relativamente muy diferentes, "Hablar y escribir son procesos productivos y expresivos, leer y escuchar son procesos receptivos, pero en cambio interviene activamente el significado".

Si estos procesos son similares, entonces, consideramos que es posible enseñar a leer y escribir al mismo tiempo tomando en cuenta que el niño tiene ya algunas posibilidades; es decir, no proponemos que se enseñe a hablar y leer a un lactante con síndrome de Down, sino que la enseñanza de la lectoescritura se puede iniciar una vez que el niño posea los repertorios básicos, pronuncie aproximadamente el nombre de 10 objetos familiares como mínimo y - logre puntajes de 80% o más en ejercicios de motricidad fina.

Si nos referimos a un niño con síndrome de Down de tales características, estamos hablando también de un niño que cuenta con lenguaje receptivo y expresivo aunque éste último esté muy reducido. Por lo tanto, no podemos pasar por alto esta experiencia así como algunas otras, resultado de la relación que el niño ha tenido con su medio ambiente. Sobre éste tema, Harsto y Burke (1982) nos dicen que en lectoescritura se debe partir de lo que el niño ya conoce sobre lenguaje y empezar a enseñar con aquellos contextos -- que le son más familiares.

Si el lenguaje es un sistema de símbolos tanto para el lenguaje oral como para el escrito, entonces es de suma importancia que exista la funcionalidad tanto del nombre como del objeto mismo (lenguaje oral) como el símbolo impreso con dicho objeto (lenguaje escrito).

Comunmente, a los niños con Síndrome de Down institucionalizados se --

les enseña la relación objeto palabra y mucho después si acaso tienen la oportunidad se les enseña a leer y escribir. Si como ya se vió, existe una relación entre lenguaje oral y escrito, es factible intentar enseñarlos -- conjuntamente ya que existe un principio relacional propuesto por Goodman (1982), en el cual propone que la escritura se relaciona con el objeto y el significado del objeto que está siendo representado con el lenguaje --- oral, con la percepción visual, la ortografía y la interacción de todas -- estas relaciones.

Por lo tanto, el programa y el diagnóstico se modificaría aumentando -- probablemente el número de grupos y secciones en el diagnóstico; pues como se observa en el capítulo V, en el presente trabajo no se consideró la lecto escritura.

Por otra parte en base a la experiencia obtenida en la realización del presente trabajo, nos pudimos percatar de que es necesario involucrar a -- los padres en la terapia de lenguaje proporcionándoles los elementos teóricos de modificación de conducta, dándoles a conocer el programa de lenguaje, la forma de evaluar a sus hijos para determinar el avance de los mis-- mos y asesorarlos en cualquier problema.

Del mismo modo también es necesario elaborar programas de asesoría a -- maestros, puesto que ellos deben conocer los principios de la modificación de conducta para apoyar activamente la terapia de lenguaje, y conocer la -- forma de trabajo con cada uno de los niños.

REFERENCIAS

- Anderson, R. y Faust, G. (1977) Psicología Educativa. Mexico. Trillas.
- Ardila, R. (1980). La Profesión del Psicólogo. Trillas, México. Cap. 5.
- Beneditto, G. (1983). Rol del Psicólogo. Rol asignado, rol asumido y rol posible. En: Braunstein. Psicología: Ideología y Ciencia. Siglo XXI. México.
- Berry, P., Groeneweg, G. y Gobson, P. (1984) Mental development of adults - with Down Syndrome. American Journal of Mental Deficiency 89,3,252 - 256.
- Buim, N. y Rynders, G. and Turnure, J. (1974). Early maternal Linguistic -- enviroment of normal and Down's syndrome language, learning children. American Journal of Mental Deficiency.
- Colotla, V. y Gallegos, X. (1981) La Psicología en México, En: R. Ardila. La Profesión del Psicólogo. Trillas México.
- Cornwell, A. C. (1974). Development of language, abstraction, and numerical-concept formation in Down's syndrome, children. American Journal Of de Mental Deficiency. 79, 2, 179 - 190
- Cheseldine, S. and Mc Conckey, R. (1979). Parental speech to young Down's - syndrome children: An intervention study. American Journal of de Mental Deficiency. 83, 612 - 620.
- Díaz Guerrero, (1967) El psicólogo mexicano, ayer, hoy y mañana. I Congreso - Mexicano de Psicología. Memorias. UNAM. Facultad de Psicología.
- Dood, B. (1975) Recognition and reproduction of words by Down syndrome and - non - down's syndrome retarded children. American Journal OF Mental Deficiency. 80,3,306 - 311.

Galindo, E., Bernal, T., Hinojosa, G., Galquera, M., Taracena, E. y Padilla, F. (1983) Modificación de conducta en la Educación Especial. Diagnóstico y Programas. Trillas. México.
Cap. 1, 3 y 4.

García, E. and De Haven, E. (1974). Use of operant techniques in the establishment and generalization of language: A review and analysis. American Journal of Mental Deficiency. 79, 1, 169 - 179

Gunn, Clark, D. and Berry, M. (1980) Down's Syndrome children: Characteristics and intervention research. American Journal Of Mental Deficiency. 89, 147 - 156.

Johnson, and Abelson, (1969). Intellectual, behavior and physical characteristics associated with translocation and mosaic types of --- Down's syndrome. American Journal of Mental Deficiency. 73, 852 - 860.

Kanfer, y Saslow. (1965) En: E. Galindo, T. Bernal, G. Hinojosa, M. Galquera, E. Taracena y F. Padilla. Modificación de Conducta en la Educación Especial. Diagnóstico y Programas. Trillas. México, 1983, pp. 47.

Keller, F. (1980) La Definición de la Psicología. Trillas. México.

Leifer, and Lewis, M. (1984) Acquisition of conversational response Skills by young Down syndrome and nonretarded young children. American Journal of Mental Deficiency. 6, 610 - 618

Levinson y Col. (1955). Speech and language problems in mongolism: Speech and - Hearing Disorders 32, 228 - 241.

López, M. M. (1983) Teoría y Práctica de la Educación Especial. Narcea, Madrid, España.

Luria, A. R. y Yudovich, F. (1972) Lenguaje y desarrollo mental. En: E. Stone. Psicología de la Educación Didáctica Especial. Ed. Morata. Madrid, España.

- Luria, A. R. (1979). Introducción Evolucionista a la Psicología. Fontanella, Barcelona, España.
- Luria, A. R. (1979) El Papel del Lenguaje en los Procesos Psíquicos. Ed. Pablo del Río. Madrid, España.
- Manhoney, C., Glovery, A. and Finge, I. (1981). Relation ship between language and sensoriomotor development of Down syndrome and nonretarded children. American Journal of Mental Deficiency. 86, 1, 21 - 27.
- Mouret, P.E. y Ribes, I. E. (1977) Panorámica de la Enseñanza de la Psicología en México. Enseñanza e Investigación en Psicología. 3, 2, 6 - 17.
- Petersen, G. and Sherrold, K. (1982) Relationship of maternal language developmental language delay of children. American Journal of Mental Deficiency. 86, 4, 391 - 398.
- Piaget, J. (1975). Psicología de la Inteligencia. Ed. Psique. Buenos Aires.
- Ribes, I.E. (1977). Relación entre la teoría de la conducta, la investigación experimental y las técnicas de modificación de conducta. - En: E. I. Ribes, C. Fernández, M. Rueda, M. Talento y F. - López. Enseñanza, Ejercicio e Investigación en Psicología. Un Modelo Integral. Trillas, México, 1980, Pag. 155, Cap. 12.
- Ribes, I. E. (1980). Consideraciones metodológicas profesionales sobre el análisis conductual aplicado. Revista Mexicana de Análisis de la Conducta, 6, 1, 89 - 102.
- Ribes, I. E. (1982). Técnicas de Modificación de Conducta. Su Aplicación al Retardo en el Desarrollo. Trillas, México, Cap. 1 y 2.
- Ribes, E. Fernández, C. Rueda, M. Talento, M. y López, F. (1980). Enseñanza, - Ejercicio e Investigación en Psicología. Trillas, México -

- Risley, T. R. and Baer, D. M. (1973). Operant behavior modification The deliberate development of behavior. En: García, E. and E. De Haven. (1974) Use of operant techniques in the establishment and generalization of language: A review and analysis. American Journal of Mental Deficiency. 79, 2, 169 - 179.
- Risley, T.R. and Wolf, M. (1967). Establishing functional speech in echoic, - children. Behavior Research and Therapy. 5, 73 - 88.
- Romski, M. A. (1984) Effects of speech and speech and sign instruction on oral language and generalization of action object - combinations by Down's syndrome children. Journal of Speech and Hearing Disorders. 49, 293 - 302.
- Share, J. B. (1976). Review of drug treatment of Down's syndrome persons. American Journal of Mental Deficiency. 84, 4, 388 - 393.
- Silverstein, A. B., Legutki, G., Friedman, S. and Takayama, D. (1982). Performance of Down syndrome individuals on the Stanford Binet Intelligence Scale. American Journal of Mental Deficiency. 86, 5, 548 - 551
- Skinner, B. F. (1957). Verbal Behavior. Nueva York: Appleton - Century - Crofts.
- Skinner, B. F. (1972). Algunas relaciones entre la modificación de conducta y la investigación fundamental, En: S.W. Bijou y E. Ribes -- Modificación de Conducta. Problemas y Extensiones. Trillas. México. 1979.
- Smith, D.W. y Asper, W.A. (1976). El Niño con Síndrome de Down. Ed. Médica Panamericana. Buenos Aires, Argentina.
- Smith, D.W. y Berg. (1978) Síndrome de Down. Ed. Médica y Técnica. Barcelona, España.

- Smith, L. and Hayen, V. (1984). Relationship between the home environment and sensoriomotor development of Down syndrome and non retarded infants. American Journal of Mental Deficiency. 89, 2, 124 - 132.
- Senmel y Greenough (1971) Early Motor Development in Down's syndrome children. Behavior Research and Therapy. 20, 84 - 91.
- Spradlin (1982). Language Training in Natural and Clinical Environments. -- Journal of Speech and Hearing Disorders 47,193 - 152
- Taller Jurica (1978). Definición del Perfil Profesional del Psicólogo Mexicano. CENEIP. IV, 1, (7).
- Vigotsky, Pensamiento y Lenguaje. Ed. Quinto Sol. México. (Sin año).
- Wertmuller, L. Mongolismo, Síndrome de Down. Trisomía Veintiuno.
(Material publicado sin editorial ni fecha)

B I B L I O G R A F I A

- Ardila, R. (1968) . Psychology in Latin American. American Psychologist. 23, 567 - 574.
- Berruecos M.P. (1982) La Terapeutica del Lenguaje. Ed. La prensa Médica. México.
- Bridges, A/F/ and Acchetti, D. (1982). Mother's rating of temperament - characteristics of Down syndrome infants. Developmental Psychology. 18, 2, 238 - 244.
- Camacho, G. (1984). Ideología y Práctica aplicada en la profesión psicológica. Enseñanza e Investigación en Psicología. X.I.
- Campillo, R.M. y Hernández, L.L. Psicología preventiva: Un modelo de enseñanza en la formación de profesionales de la psicología. Enseñanza e Investigación en Psicología.
- Christake, C.A. Development of language, abstraction and numerical con--cepformation in Down's syndrome children. American - Jornal of Mental Deficiency. 1974, 79, 2, 179 - 190
- Corredera, S.T. (1973). Defectos en la Dicción Infantil. Procedimiento - para su corrección. Ed. Kappeluz. Buenos Aires, Ar--gentina.
- Fernández, G. (1967). La función del Psicólogo en las instituciones de enseñanza. I Congreso Mexicano de Psicología. Memo--rias UNAM. Facultad de Psicologia.
- Hebb, D.C. La revolución norteamericana. En: O. Hudler. Problemas Episte--mológicos de la Psicología. Ed. Siglo XXI. Argentina. 1975.
- López, V.F. y Fernández, G.C. La psicología experimental y la enseñanza - de la psicología. Enseñanza e Investigación en Psico--logía.

- Mallick, S.M. (1984) Family, community residence, and institutional place
ments of mentally retarded children. American Journal
of Mental Deficiency. 89, 3, 257 - 266
- Marcel, M. M. and Armstrong, V. Auditory and visual sequential memory of
Down syndrome and nonretarded children. American ---
Journal of Mental Deficiency. 1982, 87, 1, 86 - 95.
- Mercado, S. (1978). Análisis experimental. Ciencia o Ideología: Un análi-
sis filosófico de la alternativa. En: P. Speller. Ana-
lisis de la Conducta. Ed. Trillas. México. cap. 2 --
pp 36 - 45.
- Nudler, O. Compilador (1975). Problemas Epistemológicos de la Psicología.
Ed. Siglo XXI. Argentina.
- Owens, R. E. and Mac Donald, J. (1982). Communicative uses of the earle -
speech of nondelayerd and Down syndrome children. Ame-
rican Journal of Mengal Deficiency. 80, 5, 503 - 510.
- Ribes, I. (1980). Consideraciones metodológicas y profesionales sobre el
análisis conductual aplicado. Revista Mexicana de Aná-
lisis de la Conducta. 6, 1, 89 - 102.
- Rodríguez, A. Bases filosóficas del análisis de la conducta. En: P. Spe--
lles. Análisis de la Conducta. Trillas. México.
- Skinner, B.F. (1975). El conductismo a los cincuenta. En: G. Fernández. -
La Ciencia de la Conducta. Trillas. México. Cap. 7 --
pp. 111 - 132.
- Skinner, B.F. (1978). El lugar de la modificación de la conducta en las -
ciencias conductuales. En: P. Speller. Análisis de la
Conducta. Trillas. México. Cap. 1 pp. 17 - 35.
- Yulis, S. (1978). La Difusión de la ciencia técnica de la modificación de
la conducta en América Latina. En: P. Speller. Análi-
sis de la Conducta. Trillas. México.

A P E N D I C E

FORMATO 1

HORARIO SEMANAL DE TERAPIA DE LENGUAJE

GRUPOS	JUEVES	VIERNES
1	16:30 a 17:00	17:00 a 17:30
2	17:00 a 17:30	16:30 a 17:00
3	17:30 a 18:00	17:30 a 18:00
4	16:00 a 16:30	16:00 a 16:30

FORMATO 2

EVALUACION DE AVANCE PARA EL GRUPO 1

Nombre Edad
 Nivel escolar
 Fechas de evaluación

EJERCICIOS

BIEN

APROXIMADA

NADA

Respiración

- 1.- Inspirar y expirar por la boca.
- 2.- Inspirar por la nariz y expirar por la boca.

Soplado

- 1.- Soplar un globo inflado.
- 2.- Inflar un globo.

Movimientos de Mandíbula

- 1.- Abrir la boca al máximo.
- 2.- Mover la mandíbula de izquierda a derecha.

Movimientos de Lengua

- 1.- Mover la lengua de izquierda a derecha.
- 2.- Colocar la punta de la lengua en el paladar.

FORMATO 3

EVALUACION DE AVANCE PARA EL GRUPO 2

Nombre Edad

Nivel escolar

Fechas de evaluación

SILABAS MODELO	BIEN	APROXIMADA	NADA
1.- Ba			
2.- Co			
3.- De			
4.- Fu			
5.- Ga			
6.- Ji			
7.- Lu			
8.- Mo			
9.- Ni			
10.- ñe			
11.- Pe			
12.- Ra			
13.- Su			
14.- Te			
15.- Ya			
16.- Cho			
17.- Pla			
18.- Tri			
19.- Pro			
20.- Cla			

FORMATO 4

EVALUACION DE AVANCE PARA EL GRUPO 3

Nombre..... Edad

Nivel escolar

Fechas de evaluación

PALABRA	BIEN	APROXIMADA	NADA	PALABRA	BIEN	APROXIMADA	NADA
1.- Pelota				21.-Chayote			
2.- Soldado				22.-Zanahoria			
3.- Patines				23.-Jitomate			
4.- Balero				24.-Papaya			
5.- Moto				25.-Pera			
6.- Camión				26.-Pepino			
7.- Avión				27.-Melón			
8.- Tren				28.-Limón			
9.- Helicóptero				29.-Piña			
10.- Vaca				30.-Naranja			
11.- Oso				31.-Toronja			
12.- Gato				32.-Mango			
13.- Caballo				33.-Manzana			
14.- Rata				34.-Durango			
15.- Foca				35.-Plátano			
16.- Elefante				36.-Mamey			
17.- Canguro				37.-Fresa			
18.- Papa				38.-Guayaba			
19.- Chile				39.-Leche			
20.- Rábano				40.-Queso			

FORMATO 5

EVALUACION DE AVANCE PARA EL GRUPO 4

Nombre Edad.....
Nivel escolar
Fechas de evaluación

REGISTRO ANECDOTICO DE UNA CONVERSACION.

FORMATO 6

EVALUACION DE LENGUAJE

1977/1978

Nombre

Edad

Nivel escolar

Fechas de evaluación

SECCION 1. CONDUCTA ECOICA

PALABRA	NADA	BIEN	RESPUESTA APROXIMADA
---------	------	------	----------------------

Mamá

Pepe

Baba

Oso

Dedo

Mula

Feo

Gato

Juan

Casa

Poco

Lalo

Sol

Nene

Río

Perro

Aro

Queso

Ir

Este

Asco

Tito

Niño

Llave

Tres

Abre

Costra

Creo

Blanda

Chango

Cacha

Cedro

FORMATO 6
EVALUACION DE LENGUAJE*INM/AC*

SECCION 11. CONDUCTA DE TACTOS

¿Como se llama ésto?

OBJETO	NADA	BIEN	RESPUESTA APROXIMADA
--------	------	------	----------------------

Vaso

Puerta

Mesa

Foco

Mano

Sopa

Ojo

Silla

Llave

Agua

Coche

Flor

Pluma

Camisa

Chamarra

Zapato

Carne

Naranja

FORMATO 6

EVALUACION DE LENGUAJE

SECCION 111. CONDUCTA INTRAVERBAL.

¿Como te llamas? _____

¿Como se llama tu maestra? _____

¿Como has estado? _____

¿Cómo está tu familia: tu papá, tu mamá, tus hermanos?

¿A qué hora te levantaste hoy? _____

¿Desayunaste? _____ ¿Qué desayunaste? _____

¿Te gustó? _____

¿Qué hiciste ayer en la tarde en tu casa?

¿Te gusta venir a la escuela? _____ ¿Con quién veniste? _____

¿Qué te enseñan aquí? _____

¿Te gusta? _____ ¿Por qué? _____

¿Te gusta jugar con tus amigos en el patio? _____

¿A qué juegan? _____

¿Te gusta platicar conmigo? _____ ¿Por qué? _____

¿Ya te quieres ir? _____ ¿Por qué? _____

FORMATO 7

HOJAS DE INDICACIONES DE TRABAJO EN CASA

TERAPIA DE LENGUAJE

Nombre Nivel escolar
Maestra Fecha
Grupo de terapia en lenguaje

CONDUCTA TRABAJADA

EJERCICIOS A REALIZAR

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

OBSERVACIONES

[Handwritten notes in the CONDUCTA TRABAJADA column]

[Handwritten notes in the EJERCICIOS A REALIZAR column: "Iniciar al niño a que se le...", "Algunos ejercicios...", "Se le enseñan las frases y/o se le recitan..."]

[Handwritten notes in the ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS column: "Verificar la posición de los labios y lengua"]

[Handwritten notes in the OBSERVACIONES column: "Que se debe..."]

FE DE ERRATAS

Página	Párrafo	Renglón	Que Dice	Debe decir
* 5	5	3	26 años ape nas.	26 años como licenciatura.
* 22	7	2	exiten	existen
* 42	3	2	al nivel se ubican...	al nivel de de sarrollo, en - el primero se ubican...
* 57	2	2	modelamiento	moldeamiento