



41

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
" A R A G O N "

"PROPUESTA PEDAGOGICA DE UN PROGRAMA
DE TERAPIA DE LENGUAJE PARA NIÑOS CON
SECUELA DE LABIO Y/O PALADAR HENDIDO"

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN PEDAGOGIA
P R E S E N T A :
PATRICIA SANCHEZ PADILLA

ASESORA LIC. GEORGINA SUSANA VIGUERAS MORENO

MEXICO, 1997



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



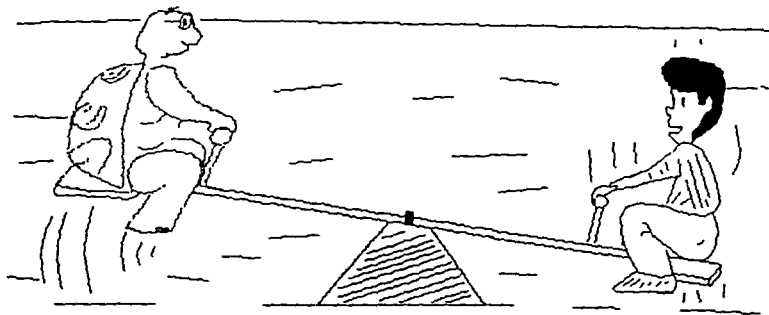
UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

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.

**SI UN NIÑO VIVE CON ACEPTACIÓN Y AMISTAD,
APRENDERÁ A ENCONTRAR AMOR EN EL MUNDO.**



**A mis padres:
Gracias por darme la
la vida y apoyarme en
las decisiones tomadas,
por guiarme con
paciencia y cariño.**

**Dedico esta tesis a todos
mis maestros que me han
guiado con sus enseñanzas
y en forma muy especial
a mi asesora Lic. Susana
Vigueras.**

**Con cariño y respeto al
General Luis L. Mercado por
sus sabios consejos que me
ayudaron a luchar por mis
ideales y en quien pude
confiar en todo momento.**

**A mis hermanas:
Tety, Eva, Angelica y Tupe
por brindarme su confianza
y apoyo incondicional.**

**Cierro los ojos y me encuentro
rodeada de voces amigas que
me han ayudado en el trabajo
diario.
Entre las cuales encuentro al
Dr. Masse, Dr. Mondragón,
Lic. Rosalba Nolla, Lic. Mercedes
de Yta, Andrés, Lic. Susana
Vigueras.
Y mejor cierro los ojos y las veo
pasar a todas, de una en una y a
todas ellas extendiendo mi más
serviente agradecimiento. En
especial a Andrés quien me apoyo
en todo momento en la elaboración
de esta tesis.**

A todos ellos Gracias.

DE LOS NIÑOS

Y una mujer que llevaba a su criatura
sobre el pecho, dijo:

HABLANOS DE LOS NIÑOS.

Y él respondió:

Vuestros hijos no son vuestros.
Son hijos del anhelo de la vida.
Son concebidos a través vuestro,
más no de vosotros.
Y no obstante vivir juntos,
no os pertenecen.

Podéis darle vuestro amor,
más no vuestros pensamientos
porque ellos tienen los suyos.
Podéis albergar sus cuerpos,
más no sus almas, porque éstas
moran en la casa del mañana,
que no podréis visitar ni
aun en sueños.

Podéis esforzaros por ser como ellos,
más no intentéis hacerlos como vosotros,
porque la vida no retrocede
ni se detiene con el ayer.

Sois el arco del cual vuestros hijos
son disparos cual saetas vivientes.
El arquero ve el blanco sobre el camino
del infinito, y os dobla con su poder
de modo que las saetas pueden volar
veloces y a gran distancia.

Dejad que vuestro encorvamiento
en la mano del arquero sea por placer:
Porque así como ama la saeta voladora,
así ama también el arco que esta tenso.

Gibral Jalil Gibran.

Dedicada a: Talia, Brenda, Natalia, Lupita y José Daniel.

INDICE

INTRODUCCION	3
CAPITULO I	
PROBLEMAS A LOS QUE SE ENFRENTA EL NIÑO CON	
SECUELA DE LABIO Y/O PALADAR HENDIDO	6
1.1. DEFINICION DE LABIO Y PALADAR HENDIDO	6
1 1 1 CLASIFICACION	8
1 1 2 ETIOLOGIA	9
1 1 3 INCIDENCIA	10
1 1 4 EMBRIOLOGIA	11
1.2. PROBLEMAS MEDICOS	
1 2 1. PATOLOGIA	13
1.3. PROBLEMAS PSICOLOGICOS	14
1.4. PROBLEMAS SOCIALES	16
CAPITULO II	
ADQUISICION DEL HABLA.	
2.1. EL HABLA EN LA CONSTITUCION DEL SUJETO.....	46
2.2. ADQUISICION NORMAL DEL HABLA	48
2.2.1. LLANTO	50
2.2.2. BALBUCEO	50
2.2.3. GESTOS	51
2.2.4. EXPRESION DE EMOCIONES	52
2.2.5. FONOLOGIA, SEMANTICA Y SINTAXIS	54
2.3. ADQUISICION DEL HABLA EN NIÑOS CON	
SECUELA DE LABIO Y/O PALADAR HENDIDO.....	63
2.3.1. CLASIFICACION DE LOS FONEMAS	63
2.4. QUE ES EL LENGUAJE.....	70
2.5. QUE ES LA COMUNICACION.....	75
2.6. COMO ES EL LENGUAJE Y LA COMUNICACION EN	
NIÑOS CON SECUELA DE LABIO Y/O PALADAR HENDIDO	77

CAPITULO III	
PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE TERAPIA DE LENGUAJE EN NIÑOS CON SECUELA DE LABIO Y/O PALADAR HENDIDO...	82
3.1. QUE ES LA TERAPIA DE LENGUAJE	82
3.2. OBJETIVOS DE LA TERAPIA DE LENGUAJE	85
3.3. PROGRAMA GENERAL DE TERAPIA DE LENGUAJE	
3.3.1. EJERCICIOS OROFACIALES	85
3.3.1.1 EJERCICIOS DE RESPIRACION	85
3.3.1.2 EJERCICIOS DE LABIOS	87
3.3.1.3 EJERCICIOS DE LENGUA	89
3.3.1.4 TRABAJO DE CUADERNO	90
JUEGOS DENTRO DEL AULA	
JUEGOS FUERA DEL AULA	
3.3.2. CASOS CLINICOS	95
CONCLUSIONES	124
BIBLIOGRAFIA	128

INTRODUCCION

El lenguaje por su interacción con el conocimiento y su vinculación a los aspectos biológicos y sociales ocupa un lugar central y privilegiado para la comprensión de la realidad del hombre. El niño nace con la capacidad potencial de aprender a hablar, por lo tanto es importante estimularle continuamente y de manera positiva. El niño aprende a lo largo de su vida y este a su vez influye en casi todas las formas de comportamiento, el aprendizaje se entiende como una forma donde se incluyen los cambios de actitud, de los valores, de los sentimientos. De ahí que de todos los procesos de aprendizaje, la adquisición del lenguaje sea señalada como una de las experiencias más importantes en el desarrollo del individuo, ya que el lenguaje es el medio del cual se vale el hombre para expresar sus sentimientos y comunicarse con los demás de diversas maneras.

La adquisición del lenguaje requiere de una estimulación lingüística y la posibilidad de relacionar diferencialmente sonidos con objetos o situaciones, este aprendizaje en el hombre tiene lugar durante el primer año de vida. El niño ha desarrollado durante este año competencias de discriminación auditiva y de producción de sonidos. Este comienzo es durante los primeros meses lento y paulativo, pero a partir de los 18-24 meses se convierte en uno de los fenómenos más espectaculares del desarrollo infantil, y a partir de esta edad el vocabulario aumenta rápidamente y las combinaciones de palabras son cada vez más complejas y elaboradas.

Ahora bien, si se considera al hombre como parte de una realidad social, sus características, capacidades y condiciones se impregnan necesariamente de sentido y de valor social, en donde la comunicación es el eje central. Una característica que tiene la comunicación humana es que consta de sistemas articulados codificados y de un conjunto de símbolos convencionales. Y gracias a su capacidad de comunicación el hombre se expresa, entra en contacto con los demás hombres y con las cosas, dialoga y vive en sociedad.

En esta investigación se analizarán temas como la adquisición normal del habla (normal en cuanto a que no existe ninguna perturbación durante su desarrollo) y en este se encuentran formas de comunicación anteriores al habla o preverbales como son el llanto, el cual es la primera manifestación de comunicación que el niño presenta haciendo variaciones que dan pauta para saber si llora de dolor o hambre, posteriormente se presenta el balbuceo que se caracteriza por ser un juego en el cual el niño repite constantemente sonidos guturales y vocalizaciones que le servirán como una preparación discriminativa de los diferentes movimientos y sus posiciones según el sonido, mediante este juego el niño aprende e imita hasta lograr la emisión del sonido, posteriormente surgen los gestos que son movimientos de las extremidades o del cuerpo, por lo general los gestos van acompañados de gritos los cuales sirven como sustitutos del habla.

Dentro de la adquisición del habla intervienen la semántica, la fonología y la sintaxis; estos términos se refieren a la significación de los sonidos, de las palabras y la estructura del lenguaje

Al analizar cual es la importancia de tener una buena comunicación se encontró que algunas personas presentan alteraciones a nivel fonológico y por lo tanto su lenguaje se ve afectado, tales alteraciones como la secuela de labio y/o paladar hendido, que es un conjunto de malformaciones congénitas que afectan de una forma más o menos importante el labio superior, la nariz, el paladar duro y el paladar blando. Existe una clasificación tanto del labio como del paladar hendido y estas son - hendidura completa o incompleta del paladar secundario, -hendidura incompleta del paladar primario y secundario.- hendidura unilateral completa, hendidura bilateral completa

En lo referente a la clasificación del labio es la siguiente - hendidura unilateral y bilateral, - hendidura labialmedia - macrostomía unilateral, - hendidura facial oblocual, provocando ambas hendiduras un daño más o menos importante en la adquisición del lenguaje

La etiología aun no se sabe con certeza cual es, pero existen factores endógenos y exógenos que tienen una influencia importante para dar origen a una malformación. Diversos reportes médicos indican que si se toma al sexo como punto de partida el labio y paladar hendido se encuentra con mayor frecuencia en hombres en una porción de tres a dos y el paladar hendido aislado es más frecuente en mujeres en un porción de tres a dos. Por lo tanto estos niños se enfrentan a problemas tanto psicológicos como sociales, uno de ellos es de aceptación, durante su desarrollo el niño va experimentando situaciones en cuanto a lo social y lo personal, de tal manera que se va esforzando por mejorar su comunicación para lograr que los demás le entiendan, esto se alcanza en la medida en que el niño se acepte como es y este seguro de sí, mediante el cariño y aceptación que los demás le demuestran

De ahí que surge la necesidad de analizar como es el lenguaje en niños que presentan características de labio y/o paladar hendido, ya que es aquí donde se encuentra su principal problema al no tener una comunicación entendible para los demás, encontrándose alteraciones en el punto (posición de la lengua) y el modo (salida del aire) de articulación. En cuanto al punto de articulación la alteración se encuentra en los fonemas labiales, dentales, alveolares, palatales y velares, por lo que es recomendable la realización de ejercicios de labios y lengua con los que se pretende proporcionar fuerza y movilidad a éstos músculos. En cuanto al modo de articulación la alteración se encuentra en la salida de aire por la nariz y presentan alteración los fonemas oclusivos, fricativos, africados, laterales y vibrantes; ya que la mayoría los emiten de manera nasal.

Otro punto es el mencionar que es la terapia de lenguaje y su importancia, ya que esta es la rehabilitación de las alteraciones existentes en las etapas del lenguaje ya sea a nivel de la recepción, integración o expresión; ya que mediante esta se le ayuda al niño de una manera eficaz, en la medida que los padres colaboran, el niño más confianza adquiere y así más rápido superará su problema de lenguaje. Ya que uno de los objetivos de la terapia de lenguaje es que el niño corrija su lenguaje mediante el apoyo pedagógico que se le brinda.

De esta manera vamos aprendiendo tanto los familiares como el terapeuta a comprender al niño y a guiarlo con paciencia, dedicación y cariño, logrando al mismo tiempo reforzar su confianza en sí mismo, ya que lo que necesita es una oportunidad para expresarse y demostrar la inteligencia y capacidad que tiene, y al mismo tiempo ir superando su problema de lenguaje mediante la terapia que en ese momento se le está proporcionando, logrando el objetivo que esta persigue.

En cuanto al programa se presentan algunas alternativas de terapia de lenguaje que de alguna manera puedan ayudar al niño en la habilitación de su lenguaje; con las cuales se espera que en un mediano plazo el niño haya mejorado la calidad de su comunicación, tomando en cuenta la constancia que tenga en el trabajo terapéutico. En este programa se plantean ejercicios de labios, los cuales tienen como finalidad el darles movilidad y fuerza, ejercicios de lengua que tienen como objetivo dar fuerza y movimiento, y ejercicios de respiración, que su principal finalidad es el corregir la salida de aire por la nariz. Posteriormente se trabaja en cuaderno con la finalidad de seguir ejercitando su lenguaje en donde se pasa de lo práctico a lo teórico (en tanto que se está apoyando con dibujos, cuentos, canciones, etc., que contengan los fonemas que se están trabajando en ese momento), posteriormente se realizan juegos para trabajar un poco lo de socialización, obteniéndose cambios notorios en la conducta de los niños.

Finalmente resta decir que el niño a quien se le ayuda a aprender, es con quien se comparte el gozo de aprender algo nuevo, esto es lograr una mejor comunicación.

CAPITULO I

PROBLEMAS A LOS QUE SE ENFRENTA EL NIÑO CON SECUELAS DE LABIO Y/O PALADAR HENDIDO.

En este capítulo se hablará sobre los problemas a los que el niño con secuela de labio y/o paladar hendido se enfrenta al formar parte de una sociedad. Es importante marcar el orden en que se irán sitando dichos problemas, en primer lugar serán los médicos, y para poder comprenderlos mejor es importante dar las definiciones de labio y paladar hendido, dentro del desarrollo de este tema, se darán las posibles causas que dan origen a estas malformaciones. Posteriormente vendrá la clasificación, y finalmente la incidencia en la población, también se hablará en este tema de la patología en el desarrollo. Posteriormente se hablará del aspecto psicológico en el cual se hace referencia a la personalidad y la conformación del YO. Y finalmente vendrá el aspecto social en el cual se habla de las relaciones familiares.

A lo largo del desarrollo del niño que presenta secuelas de labio y/o paladar hendido se va enfrentando a una serie de problemas, como son en un primer momento los médicos. En este tema se mencionarán las definiciones de labio hendido, paladar hendido, y ambas en combinación que sería labio y paladar hendido. Como se sabe, el labio y el paladar es una de las malformaciones congénitas más comunes, destacándose por su frecuencia y sus características deformativas de la cara, el labio y el paladar, por tal motivo creo que es importante hacer mención de las definiciones de estas tres malformaciones, para dar un pequeño bosquejo general de cuales son las zonas que con cada malformación se afectan, y posteriormente hacer un seguimiento del desarrollo embriológico con la patología de dicho desarrollo, y con esto, ver en que momento comienza a darse la malformación.

En el desarrollo de este tema, también se mencionarán las posibles causas que dan origen a estas malformaciones, que como veremos, en dichas causas intervienen, tanto factores endógenos (dentro) como factores exógenos (fuera). Se presentará también la clasificación y por último se mencionará la incidencia en la población.

LABIO HENDIDO

"Es la malformación congénita del labio superior constituida por una hendidura o fisura vertical. Esta hendidura puede variar desde una pequeña muesca en el labio rojo, hasta una hendidura total que puede abarcar hasta el suelo de la nariz"⁽¹⁾

¹. ZAPATEIRO, Felix Marcelo, Tesis: "Aplicación del programa inicial del sistema multisensorial simbólico en niñas con secuela de Labio Paladar

PALADAR HENDIDO

"Es la malformación congénita en la cual las dos mitades del paladar no se unen. La fisura puede abarcar el velo del paladar, el paladar óseo y la apófisis alveolar del maxilar superior o bien, únicamente el velo palatino. En la mitad de los casos la fisura palatina se asocia a la fisura del labio superior"⁽²⁾

LABIO Y PALADAR HENDIDO

" Es un conjunto de malformaciones congénitas que afectan de una forma más o menos importante el labio superior, la nariz, el paladar duro y el paladar blando"⁽³⁾

Por lo tanto estas malformaciones se manifiestan en el momento del nacimiento, de ante mano se sabe que estas malformaciones se fueron desarrollando durante el periodo de gestación. Tanto el labio hendido como el paladar hendido afectan de una manera física, en tanto que su cara no será igual a la de los demás, su cara tendrá características físicas diferentes, aunque se sabe que no hay personas iguales físicamente, a excepción de cuando se trata de gemelos, pero el niño que presenta dichas malformaciones en su conformación física será aun más diferentes que los demás

Como ya se menciona, en el labio hendido ya sea unilateral o bilateral, completo o incompleto, estará afectado ciertas partes de la cara, como son el labio superior, y en algunos casos esta malformación se extiende hasta el suelo de la nariz, este es generalmente cuando se trata de un labio hendido y sea unilateral o bilateral pero que sea completo, por lo tanto, esto hace que su nariz se vea achatada y más ancha, en el caso del paladar, como también ya se mencionó en la definición, las zonas afectadas básicamente en esta malformación puede ser el velo del paladar submucoso, también el paladar óseo que se encuentra en la parte anterior y es conocido también como paladar secundario (fig A) Una de las características que con mayor frecuencia presentan los niños con paladar hendido es que su tono de voz suena un tanto gangoso, y esto es debido a que todo o la mayor parte del aire que utilizan para hablar lo sacan por la nariz.

En la mitad de los casos de estas malformaciones congénitas, se presentan asociadas tanto el labio hendido como el paladar hendido, esto da origen a un conjunto de malformaciones que son el labio y paladar hendido, ahora bien, al presentarse estas dos malformaciones en conjunto, las zonas afectadas de ambas malformaciones se presentan combinadas entre sí, ya que

Hendido para la corrección de alteraciones en la lecta escritura", pág. 3

2. IBIDEM.

3. IBID, pág. 4

se juntan los problemas de una y otra deformación, y esto es más grave que si se presentarán cada una por separado.

1.1.1. CLASIFICACION.

En clasificaciones que se han realizado enfocadas a la embriología del labio y el paladar hendido por Kernahan y Stark, en 1958, se encontró lo siguiente.

Su clasificación está basada en los términos de "Paladar primario" y "Paladar secundario"

"El paladar primario está formado por la premaxila, el septum anterior y el labio. El paladar secundario está constituido a partir del foramen incisivo hasta la úvula y la línea divisoria entre el paladar primario y el paladar secundario"⁽⁴⁾

El paladar secundario según su hendidura se clasifica como completa o incompleta dependiendo de su extensión

1) Completa

Abarca tanto el velo como el paladar duro, hasta el foramen incisivo

2) Incompleta

Es la hendidura común del velo

A ésta clasificación se le incluye la hendidura del mesodermo del paladar, conocida como paladar submucoso, que está oculto a menos que la úvula esté bifida.

La clasificación de las hendiduras del paladar según Kernahan y Stark es la siguiente

- a) Hendidura incompleta del paladar secundario
- b) Hendidura completa del paladar secundario
- c) Hendidura incompleta del paladar primario y secundario
- d) Hendidura unilateral completa del paladar primario y secundario
- e) Hendidura bilateral completa del paladar primario y secundario

4. ZAPATEIRO, Felix Marcela, Tesis: "Aplicación del programa inicial del sistema multiaxial simbólico en niñas con secuela de Labio Paladar Hendido para la corrección de alteraciones en la lecto escritura", pág. 4

Con lo que respecto al labio, hay distintos tipos de malformaciones, como son las siguientes:

- a) "Hendidura labial unilateral
- b) Hendidura labial bilateral
- c) Hendidura labial media
- d) Macrostomia unilateral
- e) Hendidura facial oblicua"⁽⁵⁾.

1.1.2. ETIOLOGIA

A pesar de que se han realizado varios estudios para saber cual es la etiología de este problema no se ha llegado a nada específico que indique que por una u otra razón se adquieren dichas malformaciones, sin embargo hay factores endógenos y factores exógenos, que juegan un papel importante dentro de éstas malformaciones congénitas, aunque no se puede dejar a un lado la herencia que también es un factor importantísimo

"Los factores genéticos son agentes etiológicos que inician mecanismos de malformaciones por medios bioquímicos o de otra índole a nivel subcelular, celular"⁽⁶⁾ Tomando lo anterior como referencia, se puede ver como los factores genéticos son uno de los principales factores etiológicos para la adquisición de dichas malformaciones, así mismo en los factores endógenos "La influencia de la herencia juega un papel importante, y se ha observado que ésta transmisión genética puede ser tanto por línea materna como paterna"⁽⁷⁾.

Por lo tanto, como ya se mencionó, un niño puede nacer con labio y/o paladar hendido por medio de la herencia, y esto puede ser tanto herencia del padre como de la madre, el factor hereditario es uno de los que siempre influirán en todos los nacimientos, en ocasiones esta será favorable, pero en otros casos como el del labio y/o paladar hendido será un tanto desfavorable, por los problemas y traumas que esto ocasiona dentro del ambiente familiar.

"Varios investigadores señalan que los posibles modos de transmisión pueden ser por un gen mutante único que produzca un efecto pronunciado o por una cantidad de genes, cada uno productor de un pequeño efecto y creador en un conjunto de ésta anomalía"⁽⁸⁾.

5. DE YTA, Martínez Mercedes, Tesis: "Afectividad en niños con labio paladar hendido", pág. 2

6. MOORE, Keith L., Embriología clínica, pág. 125

7. ZAPATEIRO, Felix Marcela, Tesis: "Aplicación del programa inicial del sistema multisensorial simbólico en niños con secuela de Labio Paladar Hendido para la corrección de alteraciones en la lecto-escritura", pág. 5

8. IBID, pág. 6

En los factores endógenos también se encuentran algunas alteraciones cromosómicas, infecciones, etc

En los factores exógenos; investigaciones realizadas se encuentran algunos factores ambientales, responsables del labio y paladar hendido, algunos de estos factores son los siguientes:

- Enfermedades infecciosas como la rubéola, sarampión, que la madre contraiga durante el primer trimestre de su embarazo
- Trastornos dietéticos en la madre, como la desnutrición
- Ingestión de medicamentos y drogas como la talidomina

Por lo tanto, dentro de la etiología no interviene un solo factor, sino que son varios los que en un momento dado intervienen, cada uno afecta de una manera diferente, pero que al final provocan la misma malformación, como ya se mencionó, las enfermedades, la desnutrición, la ingestión de medicamentos y las drogas, pueden afectar en gran medida al producto, por lo que es importante tener cuidado de no contraer alguna enfermedad infecciosa, principalmente en el primer trimestre del embarazo, al mismo tiempo es importante llevar una dieta balanceada y con lo que se tiene que tener un estricto cuidado es con la ingestión de medicamentos

Con lo mencionado anteriormente no se quiere decir que estos son los únicos factores etiológicos que pueden intervenir en un momento dado, la herencia como ya se mencionó también es un factor que juega un papel importante dentro de la adquisición de ésta malformación congénita

Y como se puede ver, tanto los factores endógenos que son los que se encuentran dentro del organismo, como los factores exógenos que son los que se adquieren fuera del organismo, juega un papel importante para que en un momento dado intervengan de una manera negativa y esto traiga como resultado labio y/o paladar hendido

1.1.3. INCIDENCIA.

Diversos reportes médicos indican que la frecuencia que se ha podido determinar del labio y paladar hendido es de 1 por cada 1000 nacimientos. Constituyendo así el 15% de las malformaciones congénitas. Si se toma como punto de partida el sexo, el labio y paladar hendido se encuentra con mayor frecuencia en hombres en una porción de tres a dos y el paladar hendido aislado es más frecuente en mujeres en una porción de tres a dos. Esto se explica a que las crestas palatinas se fusionan aproximadamente una semana después en las mujeres que en los hombres.

En lo referente a la repetición de esta malformación en familia, se ha comprobado que si los padres son normales y se ha tenido un hijo con labio hendido, la probabilidad de que el siguiente niño lo presente es de 4% si están afectados dos hermanos el riesgo para el tercero es del 9 %

La presencia de ésta malformación se da en cualquier clase social y aparece con la misma frecuencia en todos los niveles económicos

1.1.4. EMBRIOLOGIA

a) Proceso facial y labio superior

En la cuarta semana (24 días) se pueden observar los arcos braquiales primero (o mandibular) y segundo (o hioideo) La porción principal del primer arco llamado apófisis o proceso mandibular, dará origen al maxilar inferior, y una extensión rostral del mismo, el proceso, o apófisis maxilar, contribuirá a formar el maxilar superior

Para el final de la cuarta semana a cada lado de la porción inferior de la prominencia frontonasal aparecen engrosamientos bilaterales ovalados del ectodermo, llamados plácodas nasales (fig 1 y fig 8) "El mesénquima prolifera en los bordes de esta plácoda, lo cual produce los procesos nasomedianos y nasolaterales"⁽⁹⁾ (fig 2 y 3)

Cada proceso nasolateral esta separado de los procesos maxilares por una hendidura o pliegue, que recibe el nombre de surco nasolagrimal (fig 2 y 3)

"Hasta el final de la sexta semana los maxilares primitivos son porciones macizas de tejido. Los labios y las encías comienzan a desarrollarse al aparecer un engrosamiento lineal del ectodermo, la lámina labiokingival"⁽¹⁰⁾ (fig. 9) que crece hacia el mesénquima subyacente. Poco a poco la lámina degenera en su mayor parte y queda el surco labiokingival entre los labios y las encías (fig 12). En la línea media persiste una región pequeña de la lamina labiokingival, que forma el frenillo que une cada labio a las encías (fig 12).

Durante la séptima semana, los procesos nasomedianos se fusionan entre sí y con los procesos maxilares (fig 4 y 5). Al fusionarse los procesos nasomedianos entre sí forman el segmento intermaxilar del maxilar superior (fig. 6), este segmento da origen a:

- . Porción media o philtrum del labio superior
- . Porción media del maxilar superior y las encías relacionadas.
- . Paladar primario.

⁹ MOORE, Keith L, *Embriología Clínica*, pág. 175
¹⁰ IBID, pág. 178

Las porciones laterales del labio superior, el maxilar superior y el paladar se forman a partir de los procesos maxilares (fig 6 y 7). Estos procesos se fusionan lateralmente con los mandibulares, lo cual disminuye las dimensiones de la boca. Los labios y los carrillos primitivos son invadidos por el mesénquima del segundo arco braquial, que origina los músculos de la cara. La prominencia fronto nasal forman la frente y el dorso y la punta de la nariz; los lados de la nariz provienen de los procesos nasolaterales. Los procesos mandibulares se fusionan entre sí en la cuarta semana y el surco que los separa desaparece antes del final de la quinta semana. Los procesos mandibulares dan origen al maxilar inferior, y porción inferior de la cara.

Paladar Secundario

El paladar secundario se desarrolla a partir de dos salientes mesodérmicas horizontales de la superficie interna de los procesos maxilares, que reciben el nombre de prolongaciones o crestas palatinas (fig 9), estas estructuras en etapa inicial sobresalen hacia abajo a cada lado de la lengua, pero al desarrollarse los maxilares la lengua se desplaza hacia abajo y las prolongaciones palatinas gradualmente crecen una hacia la otra y se fusionan, también se fusionan con el paladar primario y el tabique nasal, este último se desarrolla en forma de crecimiento hacia abajo de los procesos nasomedianos fusionados. La fusión comienza hacia adelante durante la novena semana y termina en la porción posterior para la décimo segunda semana.

Se desarrolla hueso intermembranoso en el paladar primario, lo cual forma el segmento premaxilar del maxilar superior, que lleva a los incisivos (fig 13). Al mismo tiempo se extiende el hueso de los maxilares y los palatinos hacia las prolongaciones palatinas y se forma el paladar duro u óseo. Las porciones posteriores de las prolongaciones palatinas no se fusionan sino exceden del tabique nasal y se fusionan para formar el paladar blando y úvula (Fig 10, 11 y 12). La úvula es la última porción del paladar que se forma. El rafe palatino señala permanentemente la línea de fusión de las prolongaciones o crestas palatinas (fig 12).

b) Cavidades nasales

Durante la sexta semana de desarrollo, las fosas nasales se profundizan bastante, en parte a causa del crecimiento de los procesos nasales y en parte se introducen en el mesénquima subyacente. En etapa inicial, estas fosas están separadas de la cavidad bucal primitiva (fig 14), pero después que esta se ha roto, las cavidades nasales primitivas desenvocan en la cavidad bucal.

Por virtud de los orificios nasoformados, las coanas primitivas están situadas a cada lado de la línea media e inmediatamente por detrás del paladar primario (fig. 15). En la etapa ulterior, al formarse el paladar secundario y continuar el desarrollo de las cavidades nasales primitivas, las coanas definidas se sitúan en la unión de la cavidad nasal con la faringe (fig 15). Los senos paranasales se desarrollan en forma de divertículos de la pared lateral de la nariz y se extiende al maxilar superior, etmoides, frontal y esfenoides, alcanza las dimensiones del adulto en el principio del tercer decenio. Los senos paranasales siguen creciendo lentamente hasta la muerte.

1.2. PROBLEMAS MEDICOS

1.2.1. PATOLOGIA

El labio y el paladar hendido son malformaciones comunes de la cara y paladar. Si bien el paladar en estado normal está hendido en el desarrollo, pero el labio no lo está. El labio y el paladar hendidos son malformaciones diferentes embriológica y etiologicamente, se originan en etapas distintas del desarrollo.

El labio hendido es más frecuente en los varones que en mujeres; las hendiduras del labio pueden ser unilaterales o bilaterales.

El labio hendido unilateral se va a dar como resultado de que el proceso maxilar del lado afectado no se fusiona con los procesos nasomedianos (fig 17 a 19). Tomado en cuenta que el epitelio de la hendidura labial se tornara distendido y la disgregación de los tejidos en el suelo de la hendidura persiste, dan origen a la división del labio y esto en proporciones medial y lateral.

El labio hendido bilateral resulta de que las masas de mesénquima de los procesos maxilares no se unen y fusionan con los procesos nasomedianos fusionados.

El paladar hendido puede afectar únicamente la úvula, la cual va a tener un aspecto en cola de pez (fig. B) o puede extenderse por las paredes blando y duro (fig. C y D). Hay casos con labio hendido, donde la hendidura en el paladar anterior y el posterior se extiende por la apófisis alveolar, y el labio de los dos lados (fig. G y H).

La base embriológica del paladar hendido, no es otra cosa que una insuficiencia de las masas mesenquimatosas de las prolongaciones o crestas palatinas para unirse y fusionarse entre sí, con el tabique nasal y con el borde posterior del paladar primario, aisladamente o en combinación.

Los tipos de hendidura pueden ser

Hendiduras en paladar anterior o primario, aquí las hendiduras son por delante del agujero incisivo, y esto es por insuficiencia de las masas mesenquimatosas de las prolongaciones palatinas para unirse y fusionarse con el mesenquima del paladar primario (fig E)

Hendiduras en paladares anterior y posterior, estas hendiduras afectan al paladar primario y secundario y resultan de que las masas mesenquimatosas de las prolongaciones palatinas no se unen y fusionan con el mesenquima del paladar primario entre si y con el tabique nasal (fig G y H)

Hendiduras del paladar posterior o secundario, estas son las hendiduras situadas por detrás del agujero incisivo, y resultan de que las masas mesenquimatosas de las prolongaciones palatinas no se unen y fusionan entre si y con el tabique nasal (fig B a D)

1.3. PROBLEMAS PSICOLOGICOS.

Los niños con malformación congénita suelen tener los problemas psicológicos comunes a todo niño con defecto físico

Su problema emocional puede estar en relación directa con su anomalía y afectar sus relaciones con sus familiares y en el ambiente social que lo rodea; "se dan casos en que la madre rechaza inconscientemente a su hijo deforme y como su "yo" no acepta esta actitud, lo sobreprotege demasiado"(11)

Los diferentes ambientes desfavorables que pueden tener los padres ante su problema puede afectar a los niños, ya que en los pequeños las impresiones recibidas en edades tempranas pueden dejar huellas imborrables en su formación psíquica ya que en los primeros años se adquieren los elementos básicos que van a formar el carácter del individuo

Ahora bien, dentro de lo psicológico la personalidad, es la totalidad del yo, una síntesis viviente y singular de funciones psíquicas, las cuales, por su carácter y manera de conjugar se producen peculiares tipos humanos"(12)

Por lo tanto la personalidad es la unidad integrativa de un individuo con todo el conjunto de sus características diferenciales permanentes, como son lo hábitos, inteligencia, temperamento, emocionalidad

11. NIETO, Herrera Margarita, *Anomalías del lenguaje y su corrección*,
pág. 164

12. LARROYO, Francisco, *Psicología integrativa*, pág. 268

Dentro de la personalidad, se encuentran las disposiciones congénitas, así la manera de ser de cada individuo ya por su pasado, por lo tanto la personalidad depende de la herencia como de la educación. La personalidad está determinada por varios factores entre los más importantes se mencionan los siguientes: el temperamento, el carácter, la edad

"El temperamento es un concepto psico-fisiológico, es aquel conjunto de particularidades fisiológicas y morfológicas que diferencian a los individuos entre sí"⁽¹³⁾

El temperamento depende de la constitución física y por consiguiente de la herencia

"El carácter, es el conjunto de las maneras habituales de conocer, apreciar, sentir y reaccionar, que diferencia a un individuo de otro"⁽¹⁴⁾. Por lo que el carácter es la mejor expresión de la personalidad

Tanto el temperamento como el carácter son factores determinantes de la personalidad, pero la edad es uno de los más importantes, ya que es obvio "la psique es por una parte una personalidad en desarrollo, por otra una realidad dinámica. La psique crece, se transforma sin cesar"⁽¹⁵⁾. Por lo tanto tiene una edad, no sólo intelectual, sino que también posee una madurez

Dentro del desarrollo de la personalidad, ésta se va moldeando gracias al medio ambiente y al círculo social en que vive el individuo, aunque como se verá más adelante, en ocasiones la influencia tanto del medio social como del círculo social no son tan buenos en la formación de la personalidad del individuo, maxime si el individuo cuenta con un problema físico

La afectividad en la vida del niño es algo importantísimo, la felicidad y el bienestar de los niños depende del amor y la aprobación que se les demuestre, debemos estar del lado del niño, guiarlo en sus primeros años con amor, pero no con un amor sobreprotector, donde no lo dejamos que sea niño, tenemos que dejarlo que lllore, que ría, que goze y aprenda de las cosas que hace, dejarlo en pocas palabras que viva su vida de niño, y no por el contrario vivir nosotros su vida

El niño que presenta secuela del labio y/o paladar hendido, generalmente causa compasión, más cuando va por la calle o ingresa a la escuela, y nos damos cuenta de que la compasión que se puede sentir agravada los problemas del niño, empezando por su ámbito familiar

13. LARROYO, Francisco, Psicología Integrativa, pag. 270

14. IBIDEM

15. IBIDEM

"El mundo sufre a causa de las excesivas censuras y reprobaciones, lo cual es un modo eufemístico de decir que sufre a causa del excesivo odio. Es el odio de los padres el que convierte al niño en un problema, así como es el odio de la sociedad lo que hace del delincuente un problema. La salvación está en el amor, pero lo que hace difícil es que nadie puede imponer amor"(16)

Esta situación de crisis de identidad y de relaciones humanas que se reflejan tanto en el nivel más alto de la sociedad a través de la agresividad como manifestación más reciente en el seno de la familia que ha sufrido la presencia de un hijo con malformación del labio y/o paladar hendido, como ya se mencionó, donde repercute primero es en la familia en la cual surge un rechazo por su hijo que ha nacido deforme, mas tarde este rechazo que sus padres sienten influye en la formación de la personalidad del niño el rechazo que el niño siente lo transforma en mecanismos de defensa y el cual proyecta por medio de la agresividad

Y surge así los sentimientos de culpa e inferioridad, donde el niño cree que por su culpa, por haber nacido así nadie lo quiere, se siente menos que los demás niños por que sus compañeros lo hacen sentir diferente, pero diferente en tanto que no habla bien y además tiene una cicatriz en la cara. Se ha comprobado que en la edad escolar, los niños son muy crueles cuando se trata de aceptar a un niño con defectos físicos, lo rechazan, no les hablan, los hacen sentir menos

Esto trae consigo una serie de problemas sociales que tiene una estrecha relación con los problemas psicológicos que se acaban de mencionar

1.4. PROBLEMAS SOCIALES

Los problemas sociales surgen principalmente en la familia, ya que desde que el niño con secuela de labio y/o paladar hendido, se presenta en un ambiente familiar situaciones de crisis, de tensión, nerviosismo, que afectan al niño desde ese momento

"La familia juega un papel protagónico en el desarrollo del niño, porque es dentro de ella donde se realizan los aprendizajes básicos que serán necesarios para el desenvolvimiento autónomo dentro de la sociedad, a través de distintos mecanismos, la familia va moldeando las características psicológicas del individuo"(17)

16. DE YTA, Martínez, Mercedes, Tesis: "Agresividad en niños con labio paladar hendido", pag. 21

17. Compiladores, Marches, Alvaro, Coll, Cesar, Palacios, Jesús, "Desarrollo Psicología y Educación, Necesidades Educativas Especiales y Aprendizaje escolar", pag. 220

Ahora bien, es en la familia donde surge el primer problema, debido a que los padres son los primeros en rechazar a su hijo, no ven el problema con naturalidad e inconscientemente rechazan a su hijo que ha nacido con secuela de labio y/o paladar hendido, aunque su reacción es normal, es la reacción que cualquier ser humano tendría, ante una situación tan inesperada como esta

Como ya se menciona anteriormente, la familia es un contexto de socialización especialmente relevante para el niño, ya que durante muchos años es el único y/o principal en el que crece, y actúa como llave o filtro que selecciona la apertura del niño a otros contextos. Es la familia quien le da esa oportunidad al niño de relacionarse con los demás, y también es la familia quien le niega esa apertura a una comunicación plena con la sociedad, originándole con esto un problema más, y es aquí donde comienza la problemática del niño con su "yo", y empiezan una serie de cuestionamientos que el niño se hace, es malo o es bueno, donde tal vez unas personas le digan eres un niño bueno, pero habrá quienes lo rechacen y el sienta que es malo

"El niño no es bueno ni malo, es un ser en formación y en desarrollo espontáneos"⁽¹⁸⁾, el niño lo único que hace es comportarse como un niño y de la misma manera vive, pero somos los adultos quienes en un momento dado lo hacemos que sea bueno o malo, pero esto es de acuerdo a nuestro modo de ver la vida. Es importante que cuando en una familia se presente el nacimiento de un niño con secuela de labio y/o paladar hendido, brinde además de los cuidados que estos niños requieren darles cariño, el mismo que en un momento dado se le daría a un hijo con características normales, con esto se podría lograr en cierta forma quitarle al niño el sentimiento de culpa que en algunas ocasiones se le hace sentir

Este fenómeno por la dificultad que representa para su aceptación, sobre todo de parte de los padres, los sumerge en un estado de angustia constante, que de ser percibido por el niño agrava más su problema

El niño comienza a crecer, es más espontáneo, y "la aceptación del niño se revela en el juego, que sería la primera manifestación humana de la capacidad de trabajo"⁽¹⁹⁾, por consecuencia no dejamos que demuestre que es lo que puede hacer, lo privamos de su libertad de niño, esto nos trae un problema más, lo hacemos sentir un inútil que no puede hacer nada

18. COLECCIÓN PEDAGÓGICA, MERAN, Alberto L. Psicología y Pedagogía, Las ideas pedagógicas de Henri Wallon, pág. 35

19. IBIDEM

Por lo tanto, este problema se agrava aún más cuando el niño ingresa a la escuela, ya que se siente rechazado por sus compañeros y profesores, dado que estos últimos se han ocupado fundamentalmente de compararlos con sus iguales, que obviamente no tiene este problema.




Una de las características de los niños que presentan secuela y/o paladar hendido en cuanto a comportamiento es que en algunos casos son muy serios, pero otros son muy activos y hasta agresivos, y esto es debido la mayoría de las veces por el rechazo que sienten por él sus compañeros.

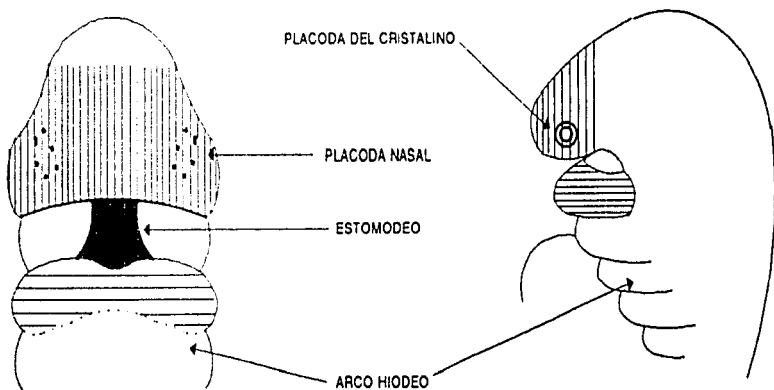
Con lo que respecta a su comportamiento, los niños que presentan secuela y/o paladar hendido son aislados, serios, en ocasiones como ya se mencionó llegan a ser agresivos, esto es resultado del rechazo que se les transmite, y en primer lugar tenemos a la familia por lo tanto el niño al sentir el rechazo de su propia familia se sentirá rechazado por todas las personas que lo rodean, aunque en la mayoría de los casos la demás gente no lo rechaza.

Y es en la familia donde se pide un ambiente de aceptación, de cariño para el niño, con esto a la vez se le brinda seguridad, sobre todo esto es lo que necesita más, por lo tanto es recomendable que en una familia donde hay un niño con secuela y/o paladar hendido se le de el mismo cariño y aceptación que se le daría a otro hijo que no nace con este problema, cada miembro de una familia merece respeto como individuo que es, y también necesita aceptación, si se logra brindarle esto al niño en su infancia, más tarde él tendrá confianza en sí mismo, su autoestima estará bien reforzada y al llegar a la edad adulta habrá aceptado su problema con naturalidad, sin sentirse menos que los demás.

DESARROLLO EMBRIOLOGICO NORMAL

FIGURA No. 1




-  PROMINENCIA FRONTO-NASAL O FRONTAL
-  PROCESO MANDIBULAR
-  PROCESO MAXILAR



VISTA DE LA CARA

DESARROLLO DE LA CARA PERIODO EMBRIONARIO Y FETAL

FIGURA No. 2

-  PROMINENCIA FRONTO NASAL O FRONTAL
-  PROCESO MANDIBULAR
-  PROCESO MAXILAR

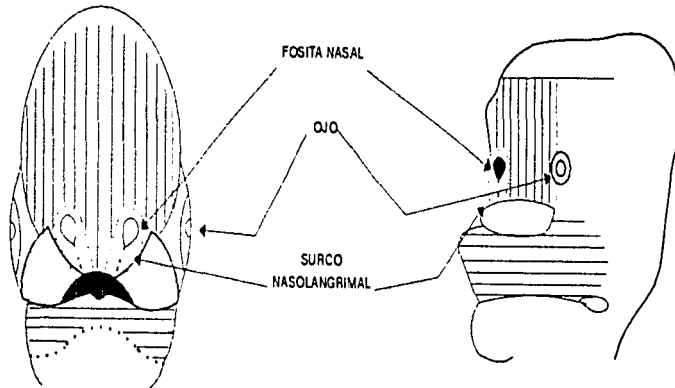



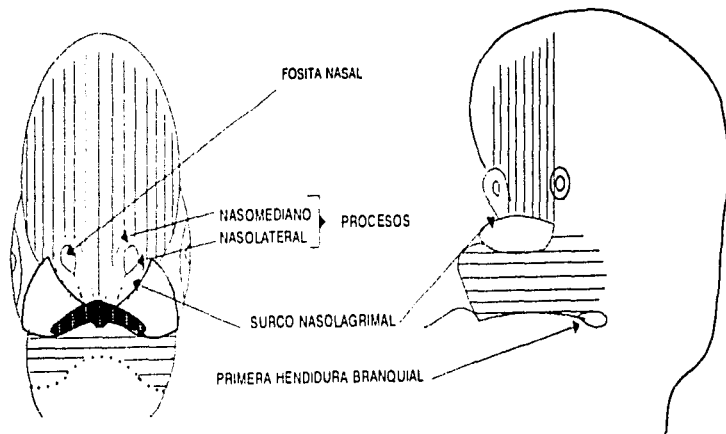





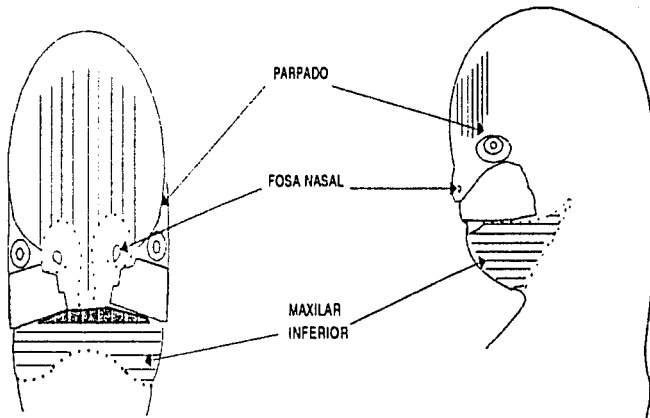
FIGURA No. 3

-  PROMINENCIA FRONTO NASAL O FRONTAL
-  PROCESO MANDIBULAR
-  PROCESO MAXILAR






DESARROLLO DE LA CARA

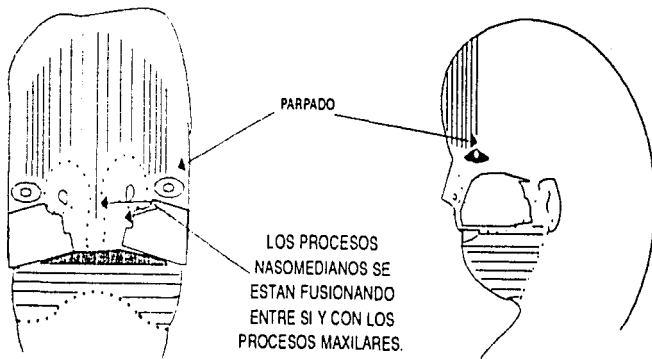
-  PROMINENCIA FRONTO NASAL O FRONTAL
-  PROCESO MANDIBULAR
-  PROCESO MAXILAR






**DESARROLLO DE LA PROMINENCIA
FRONTO NASAL**

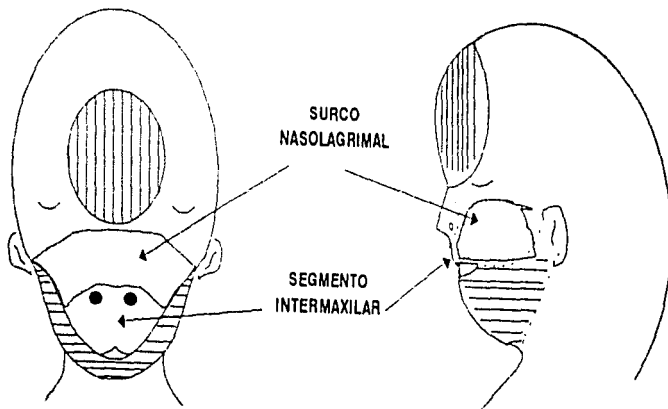
FIGURA No. 5

-  PROMINENCIA FRONTO NASAL O FRONTAL
-  PROCESO MANDIBULAR
-  PROCESO MAXILAR



DESARROLLO DE LOS PROCESOS NASOMEDIANOS

-  PROMINENCIA FRONTO NASAL O FRONTAL
-  PROCESO MANDIBULAR
-  PROCESO MAXILAR



SURCO
NASOLAGRIMAL

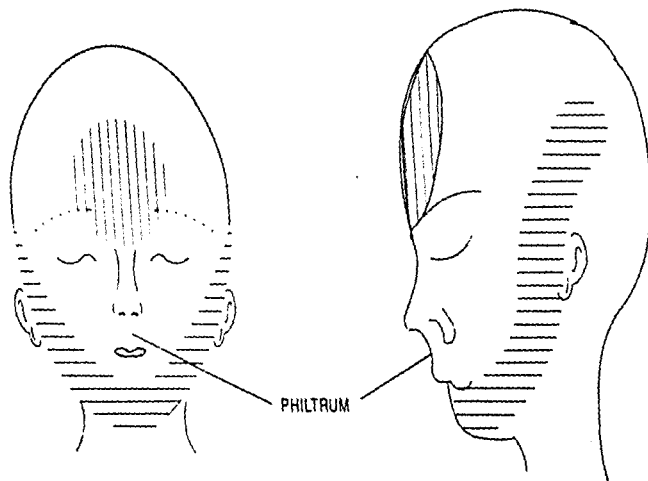
SEGMENTO
INTERMAXILAR

DESARROLLO INTERMAXILAR

||||| PROMINENCIA FRONTO NASAL O FRONTAL

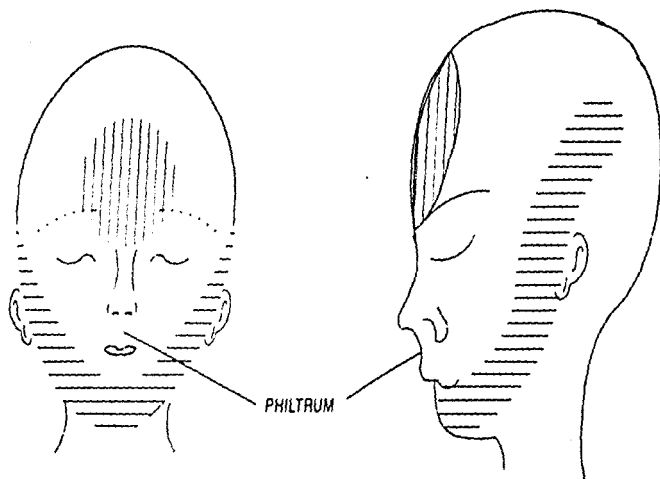
PROCESO MANDIBULAR

==== PROCESO MAXILAR



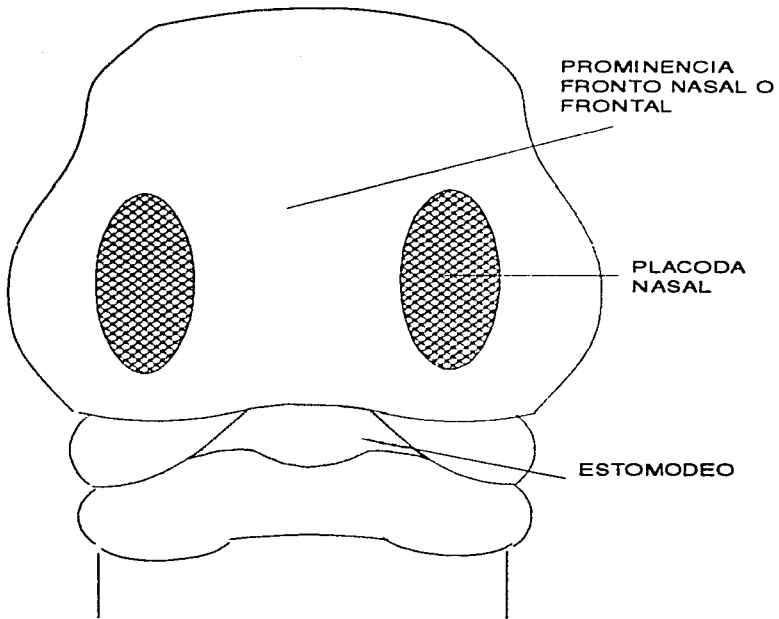
FORMACION DE LA CARA

- ||||| PROMINENCIA FRONTO NASAL O FRONTAL
- ===== PROCESO MANDIBULAR
- ===== PROCESO MAXILAR



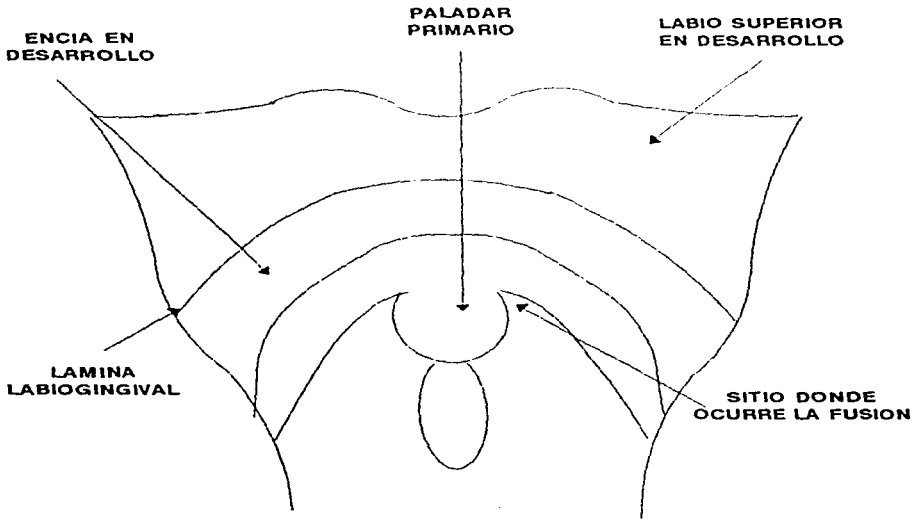
FORMACION DE LA CARA

FIGURA No. 8



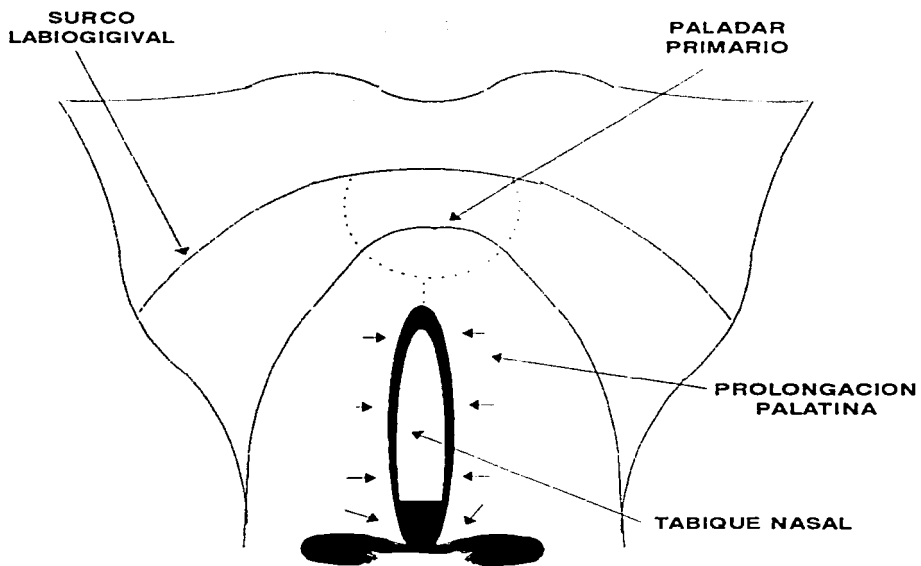
DESARROLLO DEL SACO NASAL DURANTE LA 4ª SEMANA

DESARROLLO NORMAL DEL PALADAR

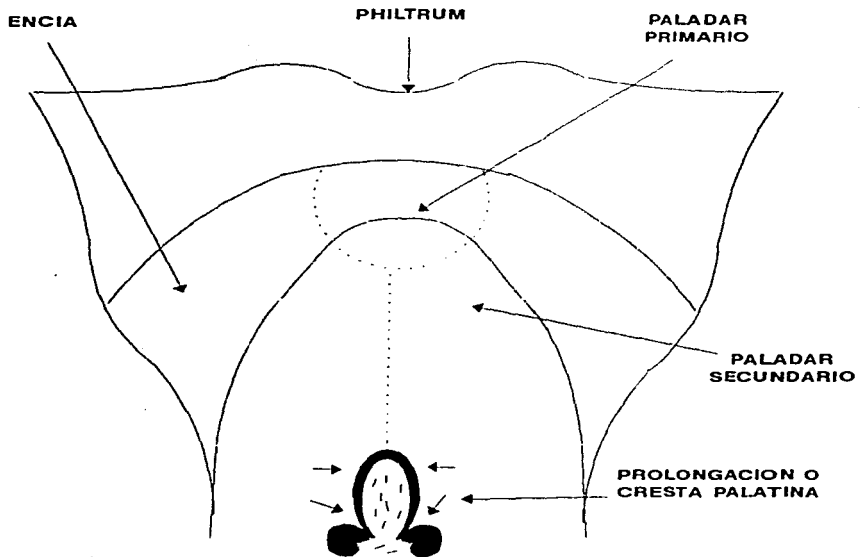


TABIQUE NASAL

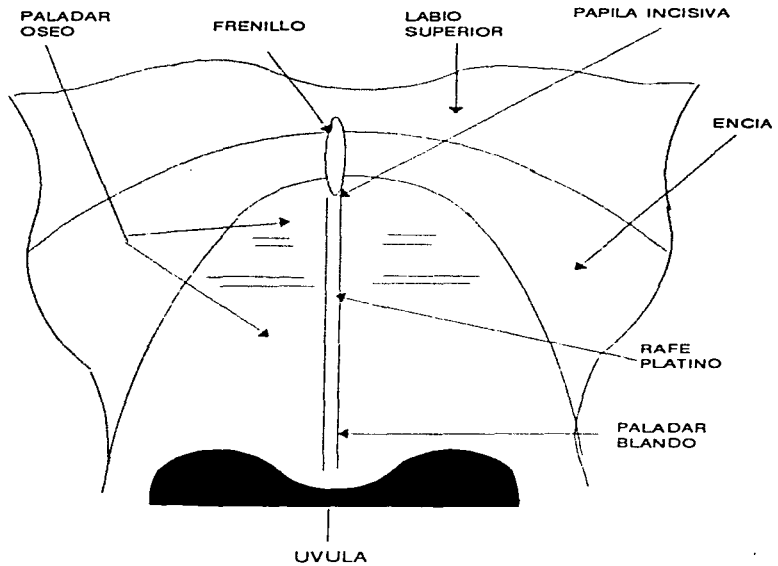
VISTA DEL PALADAR EN DESARROLLO



FUCION DE LAS PORCIONES QUE FORMAN EL PALADAR.

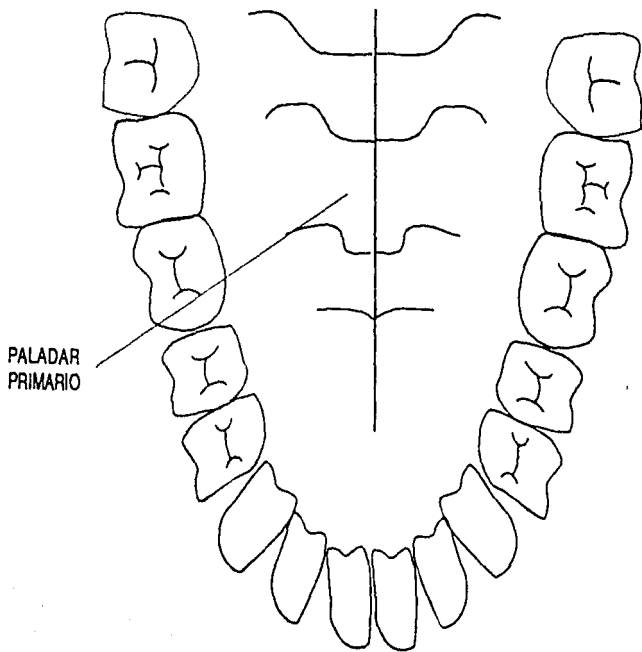


PALADAR EN SU ULTIMA ETAPA DE FUSION, LAS FLECHAS INDICAN LOS SITIOS DE FUSION.



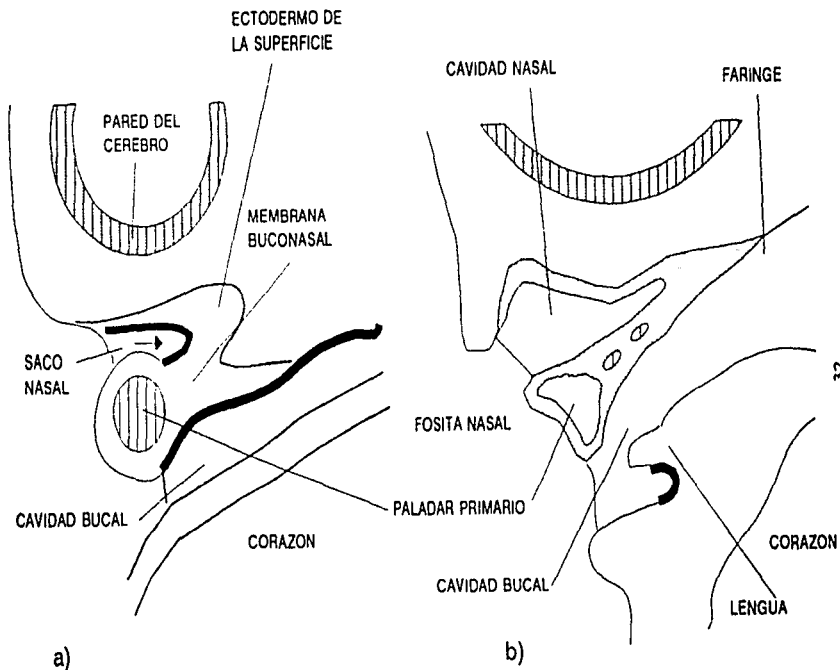
PALADAR TOTALMENTE FUSIONADO

FIGURA 13



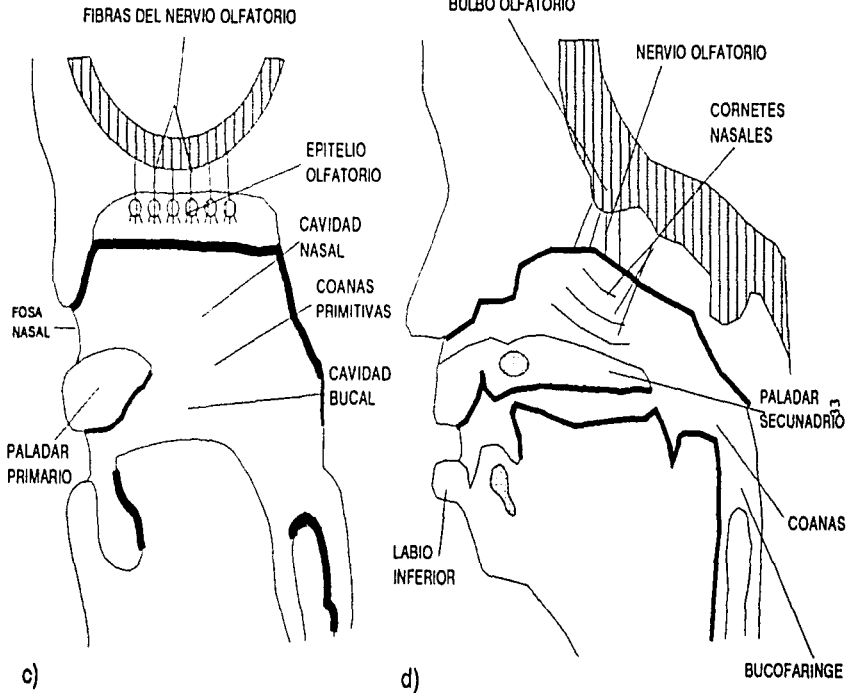
DESARROLLO DE LAS CAVIDADES NASALES

FIGURA 14



5 Y 6 SEMANAS SE OBSERVA LA DISGREGACION DE LA MEMBRANA BUCONASAL

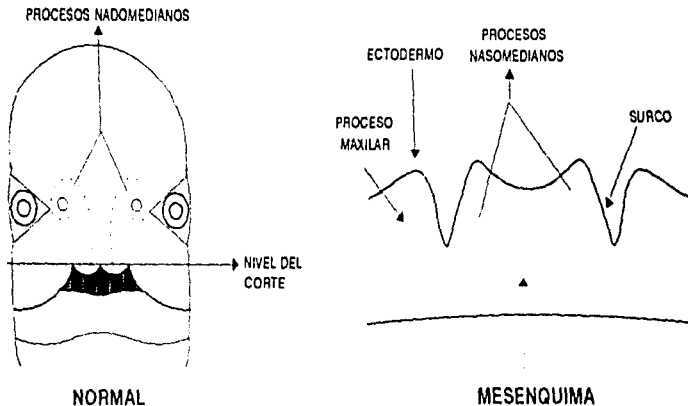
FIGURA 15



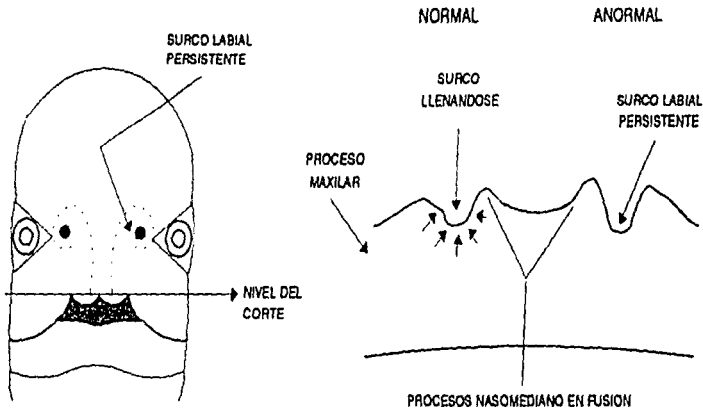
C. 6 SEMANAS, CAVIDAD NASAL QUE COMUNICA CON LA BUCAL Y EL DESARROLLO DEL EPITELIO OLFATORIO

D. 12 SEMANAS, SE OBSERVAN PALADAR Y PARED LATERAL DE LA CAVIDAD NASAL.

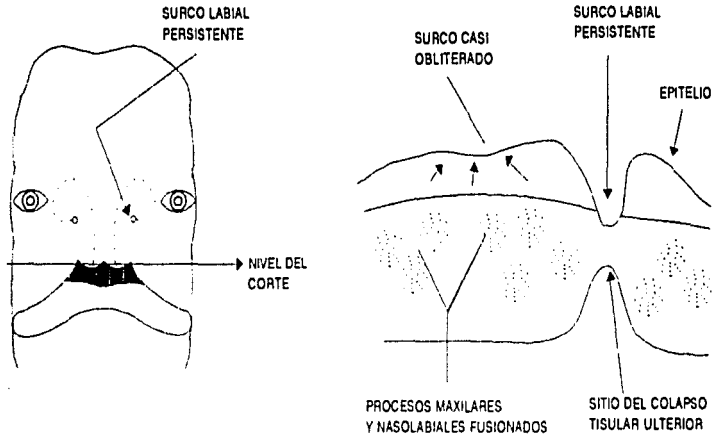
DESARROLLO EMBRIOLOGICO PATOLOGICO DEL LABIO



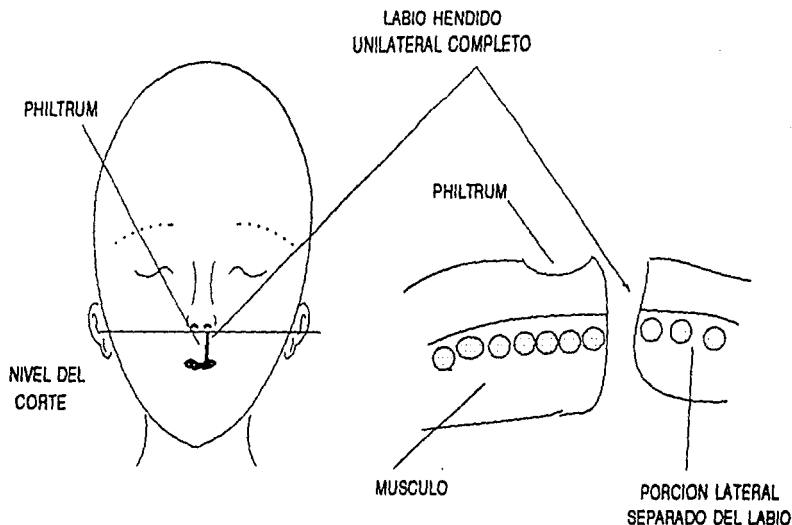
EMBRION DE 5 SEMANAS. SE OBSERVARAN LOS SURCOS ENTRE LOS PROCESOS MAXILARES Y LOS NASOMEDIANOS



EMBRION DE 6 SEMANAS. SE ADVIERTE QUE PERSISTE LA HENDIDURA LABIAL DEL LADO IZQUIERDO, SE APRECIA LA DESAPARICION DEL SURCO DEL LADO DERECHO POR LA PROLIFERACION DE MESEQUIMA (FLECHAS).

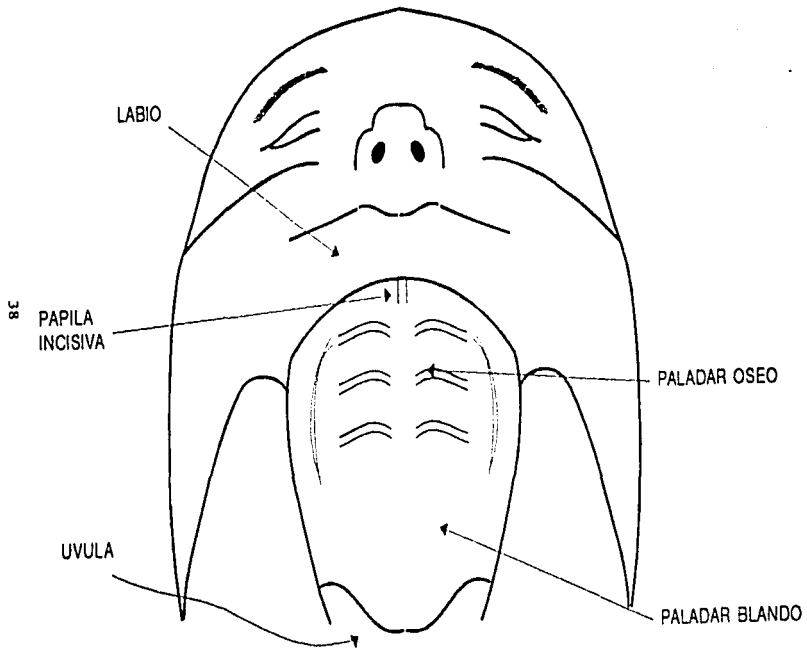


EMBRION DE 7 SEMANAS. SE OBSERVA QUE EPITELIO DE LA DERECHA CASI HA EMPUJADO FUERA DEL SURCO ENTRE EL PROCESO MANLAR Y EL NASOMEDIANO

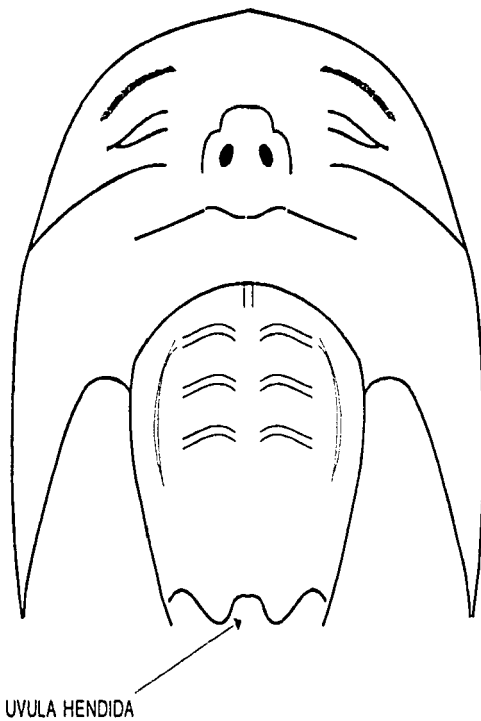


FETO DE 10 SEMANAS CON LABIO HENDIDO UNILATERAL COMPLETO. DESPUES DEL ESTRAMIENTO DEL EPITELIO Y LA DISGREGACION DE LOS TEJIDOS EN EL SUELO DE LA HENDIDURA LABIAL PERSISTENTE DEL LABIO IZQUIERDO.

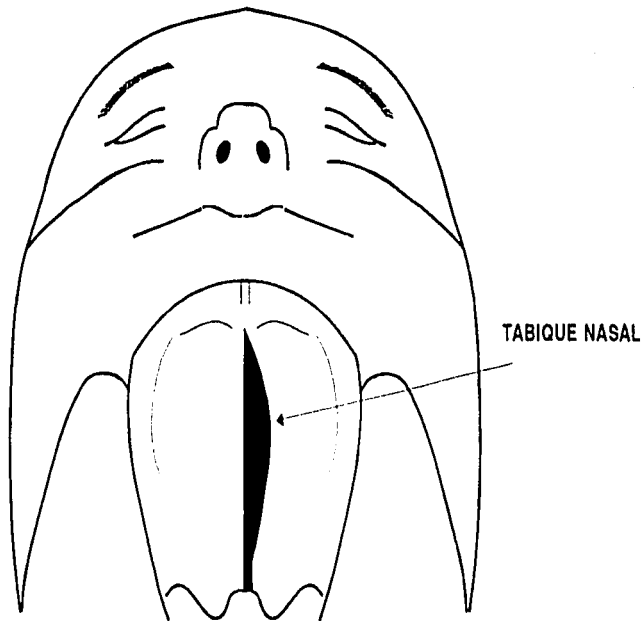
PALADAR NORMAL



UVULA HENDIDA

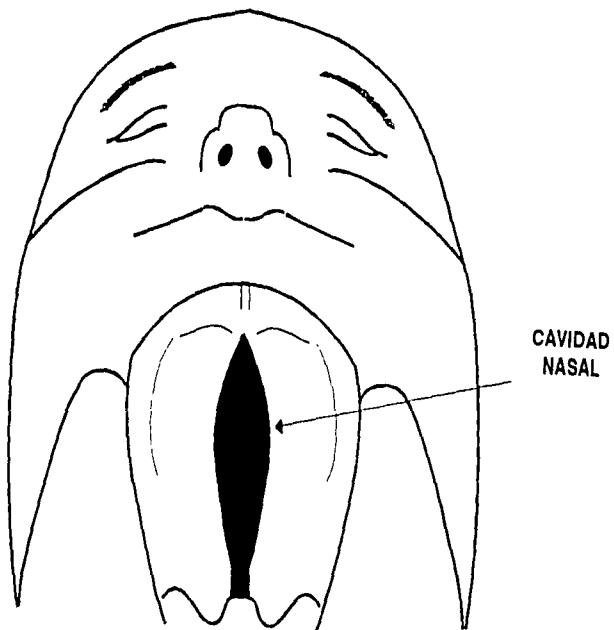


HENDIDURA UNILATERAL DEL PALADAR SECUNDARIO



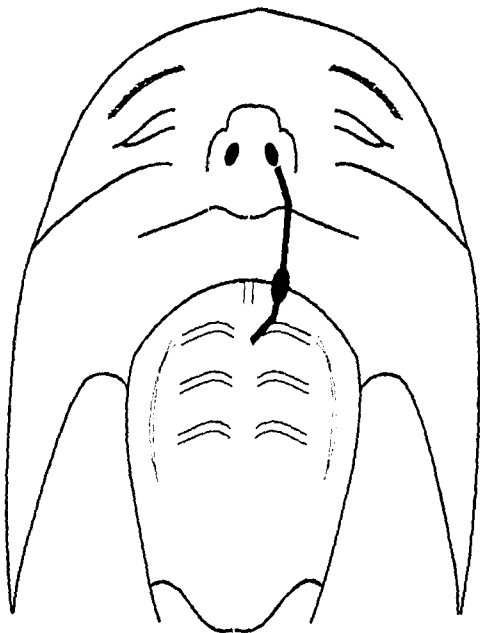
HENDIDURA BILATERAL DEL PALADAR SECUNDARIO

FIGURA "D"

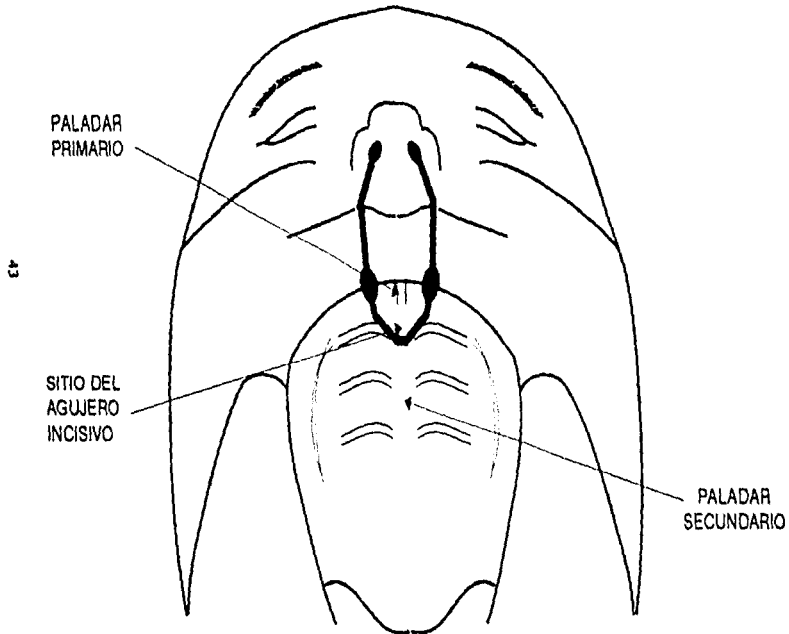


CAVIDAD
NASAL

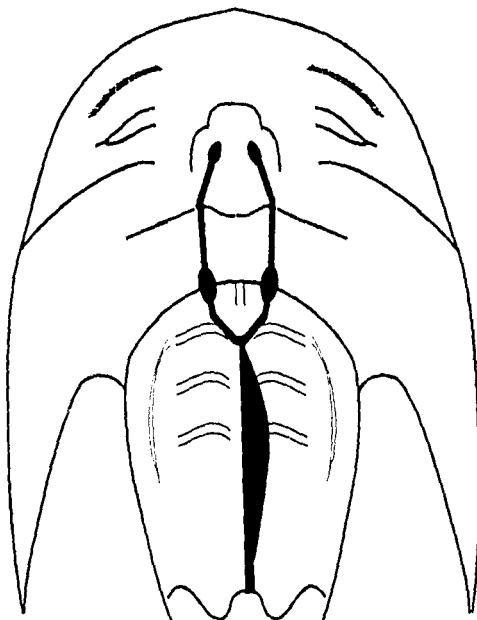
**HENDIDURA UNILATERAL COMPLETA DEL LABIO Y LA APOFISIS
ALVEOLAR CON HENDIDURA UNILATERAL DEL PALADAR PRIMARIO**



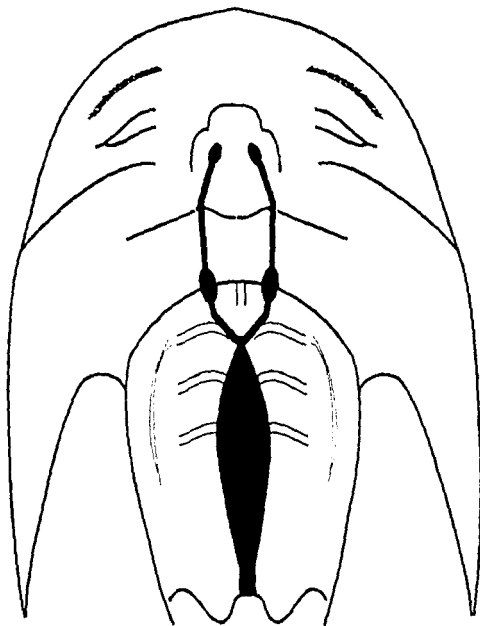
**HENDIDURA BILATERAL COMPLETA DEL LABIO Y LA APOFISIS
ALVEOLAR CON HENDIDURA BILATERAL DEL PALADAR PRIMARIO**



**HENDIDURA BILATERAL COMPLETA DEL LABIO Y LA APOFISIS ALVEOLAR
CON HENDIDURA BILATERAL DEL PALADAR PRIMARIO Y HENDIDURA
UNILATERAL DEL PALADAR SECUNDARIO**



**HENDIDURA BILATERAL COMPLETA DEL LABIO Y LA APOFISIS ALVEOLAR CON
HENDIDURA BILATERAL COMPLETA DE PALADARES PRIMARIO Y SECUNDARIO**



CAPITULO II

ADQUISICION DEL HABLA

2.1. EL HABLA EN LA CONSTITUCION DEL SUJETO

Durante la lactancia, el desarrollo del lenguaje es poco espectacular, sin embargo, las bases adquiridas en este primer año de vida van a permitir notables avances en el aspecto lingüístico e intelectual del bebé

"El lactante no entra en el lenguaje por una necesidad o un deseo propios, sino porque lo encuentra instituido en el mundo de los adultos"⁽¹⁾. Por lo tanto, el bebé aprende a hablar por medio de la imitación, con esto se quiere decir que el bebé aprende el lenguaje y lo va desarrollando a lo largo de su vida, y lo utiliza para obtener lo que quiere y necesita y esto le dará como resultado una relación con los que lo rodean

Dentro de los procesos de aprendizaje por los que pasa el niño, es precisamente el aprendizaje del lenguaje, el que empieza siendo una imitación, hasta que llega a ser un aprendizaje, dentro de todos los procesos de éste la adquisición del lenguaje es señalado como una de las experiencias más importantes en el desarrollo del individuo. Ya que el lenguaje es el medio del que se vale el hombre para expresar sus sentimientos y comunicarse con los demás de diversas maneras, y una de las primeras es el lenguaje oral, mismo que aprende desde pequeño y se da con el llanto, posteriormente le sigue el balbuceo, etc hasta lograr articular estos sonidos para darle sentido al lenguaje, que como ya se mencionó es por imitación a los adultos y con el paso del tiempo hace suyo

En una sociedad como la nuestra el habla en la constitución del sujeto es muy importante, porque mediante este proceso podemos expresar nuestras opiniones, por tanto el hombre existe en tanto que habla y expresa sus ideas, de otra manera deja de existir, cabe mencionar a Habermas cuando dice que "en los procesos de aprendizaje la argumentación juega un papel muy importante; llamamos racional a una persona que en el ámbito de lo cognitivo-instrumental expresa sus opiniones fundadas y actúa con eficiencia"⁽²⁾, de ahí que es importantísimo el estar en constante relación con las demás personas, estableciendo una comunicación, de no ser así, pareciera ser que dejamos de

1. BIBLIOTECA PRACTICA PARA PADRES Y EDUCADORES, "Pedagogía y Psicología Infantil El Lactante", pág. 134

2. J. HABERMAS, Teoría de la Comunicación, pág. 37

existir, pudiera decirse que mientras más nos expresamos más existimos, pero no es el hablar por hablar, es necesario que sea con sentido, con una intensionalidad, existimos en tanto que hablamos y fundamentamos nuestras ideas y las defendemos con inteligencia.

El habla es el punto clave de todas las situaciones a las que se enfrenta el individuo, el habla es la casa de la verdad del ser, es la tarjeta de presentación en todo lugar, por lo tanto, el habla hace más humano al hombre, humano en el sentido de meditar y preocuparse de ser más humano y no inhumano, y la humanidad del hombre consiste en su esencia, en tanto que el hombre humano se ha conocido y reconocido como tal en la sociedad como un hombre social, capaz de comunicación.

Y retomando a Heidegger en cuanto a la esencia "El hombre es esencialmente sólo en su esencia en cuanto el ser le dirige la palabra"⁽³⁾ Por esto se entiende que mientras el hombre este en constante comunicación mantendrá su esencia dentro de esta sociedad que día con día exige una mayor esencia y como resultado una mayor y mejor comunicación.

Por otro lado "El empobrecimiento del habla no corre únicamente la responsabilidad estética y moral que hay en todo empleo del lenguaje. El viene de un peligro que afecta sobre la esencia del hombre"⁽⁴⁾, porque no es únicamente hablar, ya que de una manera u otra manera siempre estamos en constante comunicación, es más bien el hecho de hablar pensando, razonando y haciéndose responsable de lo que se está diciendo.

De esta manera nos damos cuenta que tan importante es el habla en la constitución del sujeto, desde que nace y cómo al adentrarse en el lenguaje lo va haciendo suyo hasta llegar a la edad adulta donde el habla, el poder comunicarse de una manera entendible forma parte de su esencia y existencia en la sociedad a la cual pertenece.

Volviendo al aspecto infantil, H. Nagera afirma "El niño nace con la capacidad potencial de aprender a hablar"⁽⁵⁾, lo importante es que el niño conviva con otros individuos para que aprenda por imitación el lenguaje, aunque el grado de evolución que se alcance en relación al lenguaje varía de niño a niño.

A partir de que el niño aprende a hablar va aumentando su actividad comunicativa, al igual que el niño va creciendo, su lenguaje va cambiando y aumentando, hasta que llega a una edad adulta en donde el lenguaje que empezó

3. HEIDEGGER, Martin; *Cartas sobre el humanismo*, pag. 119

4. *IBID*, pag. 144

5. CAMPILLO, NAVARRETE, Lilia H. "Influencia del medio familiar en el desarrollo del lenguaje", pag. 21

como una imitación, pasa a formar parte de su vida cotidiana y se da cuenta que se encuentra inmerso en el lenguaje y que no puede separarse de él, tomándolo como esencia de su propia persona

2.2. ADQUISICION NORMAL DEL HABLA

Para comenzar con este punto de la adquisición normal del habla, es necesario tener el conocimiento de cuál es la evolución normal y de las manifestaciones básicas de la edad que nos permita dirigir a los niños de una manera eficaz.

Se utiliza el término normal en tanto que no existe ninguna perturbación de nivel tanto físico como biológico que influyan en el desarrollo del habla

Por lo tanto es importante hacer una distinción entre habla y lenguaje, ya que muchas personas utilizan estos vocablos como sinónimos sin embargo no lo son

A continuación se presentan algunas definiciones de habla y lenguaje tomados de distintas fuentes

"El lenguaje es un método exclusivamente humano y no instintivo, de comunicar ideas, emociones, deseos, por medio de un sistema de símbolos producidos de una manera adquirida"(6)

"El lenguaje es un proceso que abarca todos los medios de comunicación en los que el pensamiento y los sentimientos se simbolizan para que tengan un sentido para otros"(7)

En estas dos definiciones de lenguaje, su elemento en común es transmitir un mensaje a otros, tener una comunicación

En cuanto al habla encontramos que

"El habla es una capacidad motora y mental, así como una parte del lenguaje en la que se utilizan palabras o sonidos articulados para comunicar significados"(8).

6. NIETO, Herrera Margarita, "Anomalías del lenguaje y su corrección" pág. 94

7. ZAPATEIRO, Felix Marcela, Tesis: "Aplicación del programa inicial del sistema multisensorial simbólico en niños con secuela de Labio Pladar Hendido para la corrección de alteraciones en la lecto escritura", pág. 13

Con esta definición del habla podemos ver cómo son dos cosas distintas el lenguaje y el habla, obviamente están interrelacionadas, pero cada una tiene su momento en el desarrollo del niño al adquirir el lenguaje

Ahora bien, para reafirmar lo anteriormente mencionado, Ferdinand de Saussure "distingue en el lenguaje dos caras, lengua y habla. La primera caracteriza el lado sistemático, social y el código, la segunda el lado individual, concreto y real"⁽⁹⁾

Como se mencionó ya con anterioridad el habla es una capacidad motora y mental, así mismo forma parte del lenguaje en donde se utilizan unas serie de palabras o sonidos articulados para que se les pueda dar un significado y por consiguiente se puede comunicar algo. Pero no todos los sonidos que el niño emita se pueden considerar como habla, en tanto que no tenga suficiente control sobre el mecanismo neuromuscular para producir sonidos claros, controlados y distintos, sus emisiones vocales serán sólo sonidos articulados

Dentro del desarrollo el niño va aprendiendo a dar significados a los sonidos que hace y hasta ese momento su habla se considera que es por medio de la imitación

En el habla infantil existen dos factores que es necesario diferenciar. El periodo prelinguístico y el lingüístico. El desarrollo prelinguístico de los niños se ha considerado que comienza desde el nacimiento, en este periodo "el niño parece mostrar una enorme facilidad para incorporarse al medio social que le rodea, para tomar parte en las rutinas de intercambio social"⁽¹⁰⁾. Y el lingüístico hace su aparición hacia el final del primer año de vida

"El niño ha desarrollado durante el primer año sus competencias de discriminación auditiva y de producción de sonidos. Este comienzo es, durante los primeros meses lento y paulatino, pero a partir de los 18-24 meses se convierte en uno de los fenómenos más espectaculares del desarrollo infantil"⁽¹¹⁾

Es aquí donde el vocabulario aumenta rápidamente y las combinaciones de palabras son cada vez más complejas y elaboradas.

8. ZAPATEIRO, Félix Marcela, Tesis: "Aplicación del programa inicial del sistema multisensorial simbólico en niños con secuela de Labio Pladar hendido para la corrección de alteraciones en la lecto escritura", pág. 13

9. SEP, "Consideraciones sobre el desarrollo del lenguaje y sus alteraciones", pág. 17

10. Compiladores, Marches, Alvaro, Coll, Cesar, Palacios, Jesús, "Desarrollo Psicológico y Educación. Necesidades Educativas Especiales y Aprendizaje Escolar", TOMO III, pág. 105

11. IBID, pág. 106

El aprender a hablar es un proceso prolongado y complejo. En el primer año y medio de vida mientras no aprendemos suficientes palabras para utilizarlas como formas de comunicación los bebés usan formas de comunicación anteriores al habla o preverbales, como son: el llanto, el balbuceo, los gestos y las expresiones emocionales

2.2.1. LLANTO

La primera manifestación de comunicación se presenta con el llanto del bebé. En esta etapa "Los bebés ejecutan variaciones básicas que le permiten a los padres saber si el niño llora de hambre, dolor o sueño, y que son interpretados de acuerdo al contexto en que se dan"¹²

Mediante el llanto y los gestos la mamá recibe diversos mensajes que tienen diferentes tonalidades, que dan como resultado la formación de los primeros estereotipos en el niño, esta actividad se va complicando a medida que el bebé adquiere una mayor capacidad de reconocimiento sensorio-perceptivo

Además el llanto como ya se dijo, es la primera y más elemental forma de comunicación si bien para el bebé constituye tan sólo una forma instintiva de expresar su dolor o disgusto, el hecho de que su mamá atienda estas llamadas con especial atención, le convierte en la primera forma simbólica de comunicación de la que él puede hacer uso

Por otro lado es importante no acostumbrar al bebé a mimos cada vez que llora, porque si él asocia los cuidados y caricias que desea con el éxito de sus llamadas mediante el llanto, cada vez serán más los llantos y más difícil de complacerlo

La siguiente forma de comunicación, es la más importante para el desarrollo del habla, porque es ahí donde se establecen las bases necesarias

2.2.2. BALBUCEO

Además del llanto, los bebés emiten sonidos simples durante los primeros años de vida tales como gemidos, gritos de alegría o disgusto, estornudos, bostezos, suspiros y sonidos guturales

A medida que se le van desarrollando los mecanismos neuromusculares, los sonidos explosivos pasan a ser balbuceos

12. SEP, "La adquisición del lenguaje", pag. 17

"Según Gessel, el balbuceo o laleo se presenta normalmente a las 28 semanas de edad"⁽¹³⁾

El balbuceo se presenta como un juego al repetir constantemente sonidos guturales y vocalizaciones que le van a servir como una preparación discriminativa de los diferentes movimientos y su posición según el sonido, a medida que pasa el tiempo el bebé va integrando nuevos sonidos y más adelante será capaz de responder a las incitaciones de la madre, gracias al proceso de aprendizaje por imitación, en donde el niño observa y mueve los labios hasta que al final logra emitir el sonido

"Al seguir la evolución lingüística en su curso ascendente, se inicia poco a poco la influencia social y entonces el niño pasa por una etapa llamada de imitación"⁽¹⁴⁾ El niño escucha evoca los circuitos auditivo-vocales que se fijaron durante el laleo y trata de reproducirlos. El bebé repite sonidos reproduciéndolos como "ma-ma-ma", este es el verdadero balbuceo, por lo tanto se puede decir que el balbuceo es una forma de gimnasia vocal, pero sin que el bebé le de un significado o lo asocie con nada, obviamente esta práctica le servirá como base para el desarrollo de los movimientos que requiere el habla

Posteriormente los ciclos auditivo-motores se integran en este proceso, las asociaciones visuales de las palabras y así poco a poco se llega al momento en que el niño articula espontáneamente "mamá" o "papá"

2.2.3. GESTOS

Los gestos son movimientos de las extremidades o el cuerpo "la teoría indica que primero existieron los gestos a los que nos hemos referido, que eran acompañados de alguna manifestación bucal separándose después, quedando luego el ruido como signo de la acción que se estaba realizando"⁽¹⁵⁾, por lo general y en la mayoría de los casos los gestos van acompañados del grito, que como ya se mencionó con el paso del tiempo los gestos se van separando hasta quedar el ruido solamente, estos gestos y gritos sirven como sustitutos para el habla, de esta manera los gestos tienen como principal objetivo el de establecer una comunicación en la misma forma que se hacía con el llanto, a diferencia del balbuceo, que es una forma de juego

"Los gestos como sustitutos del habla no terminan cuando los bebés pronuncian sus primeras palabras, sino que los siguen utilizando para que las

13. NIETO, Herrera Margarita, "Anomalías del lenguaje y su corrección" pág. 100

14. IBIDEM

15. NAVA, Segura, José, "El lenguaje y las funciones cerebrales superiores", pág. 46

frases incompletas tengan sentido"(16), por lo tanto existe una íntima asociación entre los movimientos de los brazos y la cara con la fonación, de tal manera que nos damos cuenta de que las primeras palabras de los niños son una serie de combinaciones entre las palabras y los gestos, y en la medida que el niño va mejorando su habla, disminuye la necesidad de los gestos, aunque en la edad adulta se sigue utilizando pero con menor frecuencia y no como sustitutos del lenguaje

2.2.4. EXPRESION DE EMOCIONES

Una forma más de la comunicación preverbal es precisamente la expresión de emociones, donde por medio de cambios faciales y corporales los bebés expresan sus emociones, cuando son agradables lo hacen mediante la risa, ruidos y chasquidos, en el lado opuesto tenemos los desagradables y lo hacen por medio del llanto y gemidos

"Las expresiones emocionales al igual que los gestos siguen siendo formas de comunicación y en vez de convertirse en sustitutos como los gemidos, se convierten en suplementos del habla"(17), más adelante el niño aprenderá a hablar y reforzará las palabras con expresiones

Las formas preverbales descritas con anterioridad le servirán al niño como base para llegar al habla, como se sabe el habla no es el simple hecho de pronunciar una serie de palabras, sino que es la asociación del significado de lo hablado, es darle un significado mental a eso que se esta diciendo

"Según Davis, el aprendizaje del habla incluye tres procesos que tienen relación el aprender a pronunciar palabras, el acumular un vocabulario y el formar frases"(18) Como se ha venido mencionando, el niño utiliza la imitación como un medio para llegar al habla, de esta manera el aprender a pronunciar palabras lo logra mediante la imitación de la pronunciación de las palabras de los adultos

En la construcción del vocabulario, los niños conforme van creciendo van aprendiendo a asociar significados a los sonidos, y debido a esto las palabras que más necesitan son las que primero aprenden a darles significado, pero aun

16. ZAPATEIRO, Felix Marcela, Tesis: "Aplicación del programa inicial del sistema multisenorial simbólico en niños con escuela de Labio Pladar Hendido para la corrección de alteraciones en la lecto-escritura", pág. 19

17. ZAPATEIRO, Felix Marcela, Tesis: "Aplicación del programa inicial del sistema multisenorial simbólico en niños con escuela de Labio Pladar Hendido para la corrección de alteraciones en la lecto-escritura", pág. 19

18. IBIDEM

su vocabulario no es el adecuado para satisfacer sus necesidades y es por eso que todavía siguen utilizando substitutos, como los gestos

La combinación de palabras en frases gramaticales correctas que pueden entender otros, es una de las tareas más difíciles a las que el niño se enfrenta.

"Al principio los niños usan frases de una sola palabra, un sustantivo o verbo, que cuando se combinan con un gesto expresan un pensamiento completo"(19), por ejemplo "agua" y enseña la jarra, con esto quiere decir "dame agua". Posteriormente cambian palabras en frases cortas que contienen uno o dos sustantivos, un verbo y a veces un adjetivo, adverbio, por ejemplo "ir a jugar", conforme el niño va creciendo su habla va mejorando, cuando tiene 5 años de edad sus frases son casi completas

En seguida se dará un ejemplo esquemático de la elaboración del lenguaje, donde el niño da un significado a lo que escucha (ver esquema No 1)

"Primeramente la palabra debe ser oída, la audición es un requisito indispensable, la vista en segundo lugar interviene con las asociaciones visuales de los objetos"(20)

Posteriormente la palabra debe ser interpretada, de esta manera el Sistema Nervioso Central controla una red de funcionamientos muy complejos que permiten la elaboración de los conceptos mentales en relación con la palabra, y esto da origen al lenguaje interior

"El Sistema Nervioso Central envía ordenes motrices correspondientes a la emisión de la voz, la palabra y la frase en su forma oral o escrita, cuando la respuesta actúa una serie de sistemas que constituye el aparato fonoarticulador, el cual está controlado por el Sistema Nervioso Central"(21)

Con todo esto podemos ver lo complicado que es la adquisición del habla, y como para llegar a ella es necesario pasar por una serie de formas que son anteriores al lenguaje, y al llegar al final del camino llegamos a la comunicación.

Posteriormente intervienen también la fonología, la semántica y sintaxis.

19. IBIDEM, pág. 18

20. NIETO, Herrera Margarita, "Anomalías del lenguaje y su corrección"

pág. 5

21. IBID, pág. 7

2.2.5. FONOLOGIA, SEMANTICA Y SINTAXIS.

ADQUISICION DE LA FONOLOGIA

Para comprender mejor la adquisición de la fonología es necesario dar una definición y así entender a que nos referimos cuando hablamos de fonología:

"Ciencia que estudia los sonidos atendiendo a su función en una lengua determinada"⁽²²⁾

La adquisición de la fonología puede ser estudiada desde dos puntos de vista por un lado lo que se considera como etapa prelingüística, y por otro desde el momento de la emisión de la primera palabra

Analizando la adquisición a nivel de la etapa prelingüística, el llanto se encuentra como la primera expresión de los bebés en la cual hacen variaciones básicas, permitiéndoles a los papás diferenciar si el niño llora de hambre, sueño, dolor, etc.

Al final del primer mes surgen una serie de vocalizaciones que se distinguen del llanto por las variaciones que tienen, esto es debido a que el niño comienza a utilizar sus órganos de articulación

Al final del segundo mes aproximadamente inicia la etapa de cantaleo o arrullo, se le llama así por la frecuente presencia del sonido "u", en el cual hace repeticiones vocálicas sin motivo alguno, el niño les da ciertos patrones de entonación característicos.

La última etapa se le denomina balbuceo, es aquí donde el niño comienza a emitir una gran variedad de sonidos verbales, y variaciones de tono, acento y ritmo. "Antes de que el niño posea la capacidad de hablar aprende a conceder atención a la palabra hablada"⁽²³⁾, esto el niño lo aprende mediante juegos que los papás realizan, en el que intervienen dos participantes, y es aquí donde comienza a respetar turnos para llevar a cabo una conversación.

22. SEP, *La adquisición del lenguaje*, pág. 335

23. SEP, *La adquisición del lenguaje*, pág. 18

Oller hace la siguiente clasificación de las etapas del baluceo infantil (24).

EDAD CRONOLÓGICA	CARACTERÍSTICAS METAFONOLÓGICAS
0-1 mes ETAPA DE FORMACION	FORMACION NORMAL EN FORMA DE VOCALIZACIONES NO REFLEJAS
2-3 meses ETAPA DE GOO	VOCALIZACIONES CON CIERRE, ALTERACIONES ENTRE ABERTURAS Y CIERRES DE TRACTO VOCAL
4-6 meses ETAPA DE EXPANSION	USO DE LA RESONANCIA, PROMOVRIENDO LA CAPACIDAD DE CONTRASTE DE LOS TIPOS DE RESONANCIA, CONTRASTES TOTALES, CONTRASTES DE AMPLITUD, ALTERACIONES DE UNA ABERTURA TOTAL Y CIERRE DEL TRACTO VOCAL
7-10 meses ETAPA CANONICA	CONTRICCIONES SILABICAS DE TIEMPO EN RELACION A ABERTURAS (TRANSICIONES VOCALES)
11-12 meses ETAPA DE BALUCEO ABIGARRADO	CONSTRICCIONES DE ACENTO*(24)

Tomando en cuenta la relación que pudiera existir entre el baluceo y la emisión de la primera palabra, han surgido diferentes puntos de vista, algunos autores argumentan que no existe ninguna relación entre los sonidos y los sonidos al producir las primeras palabras

Por otro lado, hay autores que consideran que existe una continuidad entre el baluceo y la emisión de la primera palabra ya que este propicia un control articulario de ciertos órganos en la boca y en tracto vocal

Considerando lo anteriormente mencionado, esto significa que el baluceo está asociado a la articulación, pero no al lenguaje del niño

"Como se puede observar, existen diversos enfoques que tratan de explicar la importancia que tiene el período del baluceo en la adquisición fonológica. El enfoque continuo se apoya en las estrategias fonológicas que formula el niño durante el baluceo, que le servirán para la adquisición del lenguaje; el enfoque discontinuo es en el que se enfatiza que no existe una relación directa entre el baluceo y el lenguaje propuesto por el adulto"(25).

24. SEP, *La adquisición del lenguaje*, pág. 19

25. SEP, *La adquisición del lenguaje*, pág. 20

ADQUISICION DE LA SEMANTICA.

"El sistema semántico de una lengua es el conocimiento con que el hablante cuenta para poder entender oraciones y relacionarlas con el conocimiento del mundo"⁽²⁶⁾

La forma en que el niño adquiere este sistema es uno de los más complejos del desarrollo del lenguaje, al igual que los otros niveles de lenguaje, no se pueden marcar edades precisas de la aparición de determinadas capacidades lingüísticas. Ahora bien, las capacidades semánticas que utiliza el niño pueden ser observadas con el desarrollo de su lenguaje.

Nelson, partiendo de un estudio que realizó con 18 niños, hace una clasificación de acuerdo a 6 categorías

- 1.- Nombres generales
 - pelota
 - perrito
 - agua

- 2.- Nombres específicos
 - mamá
 - papá
 - nombres de animales favoritos

- 3.- Palabras de acción
 - adios
 - arriba
 - más

- 4.- Modificadores
 - rojo
 - sucio
 - feo
 - mio

- 5.- Palabras de tipo personal-social
 - no
 - si

- 6.- Palabras que indican función:
 - qué
 - por
 - para (27)".

26. SEP, Consideraciones sobre el desarrollo del lenguaje y sus alteraciones, pág. 29

27. SEP, Consideraciones sobre el desarrollo del lenguaje y sus alteraciones, pág. 30

Las palabras utilizadas por los niños con mayor frecuencia son aquellas que de alguna manera les llaman la atención, por otro lado palabras que no tengan ningún interés para ellos difícilmente estarán presentes en su vocabulario.

Ahora bien, el dominio de la semántica no es únicamente que el niño aprenda palabras aisladas, sino que se requiere de una integración de la palabra con el contexto, cuál es el significado que la palabra aprendida tiene para el niño.

Varios autores describen las capacidades semánticas que debe poseer el individuo para tener un dominio de la significación de su lengua, las cuales consisten en la descripción de 8 clasificaciones.

- 1 - Comprensión de los enunciados recibidos
expresadas mediante respuestas apropiadas, ya sea motrices o verbales, como en - dame la pelota, - buenos días
- 2 - Reconocimiento de la pertenencia del enunciado a la lengua
no se espera que el niño conozca la significación de una palabra o de un enunciado, sino que los reconozca como parte de la lengua que emplea
- 3 - Identificación de ciertas relaciones semánticas entre las palabras
esto se refiere a la identidad o sinonimia, la oposición y las diferencias y relaciones de sobreordenación,
ejemplo
maestro- profesor sinonimia
más- menos antonimia
- 4 - Determinación de las redundancias
la detección de los pleonasmos, estos proceden de un conocimiento imperfecto del sentido de las palabras
ejemplo
subir arriba
- 5 - Detección de ambigüedades
las ambigüedades léxicas afectan las palabras que admiten varias significaciones. La ambigüedad no es obstáculo para la comprensión
- 6 - Detección en términos implícitos
se refiere a la capacidad para comprender los actos verbales indirectos

7 - Sencibilidad ante diversas sutilezas en los procedimientos de expresión

se refiere a la acentuación o subrayado que permiten poner de relieve una parte del enunciado

8 - Capacidad para comprender y utilizar definiciones y para captar o dar precisión a la significación de las palabras⁽²⁸⁾

Después de enlistar las capacidades semánticas y relacionarlas con el uso de las palabras, se llega a la conclusión que ambas hacen que el individuo comprenda adecuadamente su lengua, al mismo tiempo es importante mencionar las diferentes teorías o modelos semánticos en los cuales se han realizado investigaciones sobre el desarrollo del significado de las palabras

Las teorías o modelos semánticos que investigan la adquisición del significado se dividen en empiristas y racionalistas

Observaciones en los datos suministrados por los sentidos, EMPIRISTAS se relacionan con los objetos concretos, las personas, la observación directa de las acciones y emociones del sujeto

RACIONALISTAS Toman en cuenta los conceptos y sistemas que constituyen el proceso motivo de análisis

Después de lo mencionado con anterioridad creo necesario dar una explicación de lo que representa el CONTEXTO en el desarrollo del lenguaje del niño

" EL contexto representa aquello que rodea a un enunciado, aquello dentro de lo cual se encuentra inserto, los elementos lingüísticos y situacionales que se encuentran asociados a su producción y recepción"⁽²⁹⁾

Ahora bien, el niño cuando comienza hablar sus producciones están mal articuladas, en la mayoría de los casos mal estructuradas sintácticamente, y a pesar de todo el niño logra comunicarse, sus palabras tienen un significado adecuado al contexto en que se dan estas emisiones y por la experiencia compartida

²⁸ SEP, Consideraciones sobre el desarrollo del lenguaje y sus alteraciones, pág. 31,32,33

²⁹ SEP, Consideraciones sobre el desarrollo del lenguaje y sus alteraciones, pág. 40

Por otro lado * la comunicación implica no solo que se hable de algo, sino también que en las emisiones el locutor y el oyente se tomen en cuenta respectivamente "(10)

Esto es lo que se conoce como el respeto de turnos para hablar, en el que en un momento de la comunicación el niño escucha y en otro le corresponde hablar.

Como se puede ver existe una relación estrecha entre la sintaxis y la semántica, ya que los elementos sintácticos de una lengua aportan información semántica útil e indispensable para la comprensión de los enunciados como son en las preposiciones, tiempo y persona del verbo, género y número. Esto da como resultado una relación importante entre el desarrollo semántico, sintáctico y el cognoscitivo.

ADQUISICION DE LA SINTAXIS.

Para poder analizar la adquisición de la sintaxis es necesario mencionar antes a lo que se refiere este termino. Sintaxis "Parte de la gramática que estudia la coordinación de las palabras en las oraciones"(11)

Estudios recientes consideran la existencia de un sistema lingüístico característico del niño que se va constituyendo, tomando en cuenta la información que le da el medio, por lo tanto es importante saber que función desempeña cada palabra dentro del sistema lingüístico del niño

Varios autores dan ciertos créditos que permiten tener una idea general sobre las etapas por las que pasa el desarrollo gramatical, y de esta manera se pueda usar para identificar el nivel de desarrollo sintáctico sin tomar en cuenta únicamente su edad. La descripción de estos criterios se realizan marcando etapas de adquisición

Primera Etapa: Emisión de 1 palabra

Segunda Etapa: Emisión de 2,3 y 4 palabras

Tercera Etapa: Construcción gramatical.

30. SEP, Consideraciones sobre el desarrollo del lenguaje y sus alteraciones,
pág. 41

31. GARCIA, Lenguaje diccionario, manual ilustrado, pág. 813

Emisión de 1 palabra

Las primeras palabras emitidas por los niños son algo más que palabras sueltas, "son esfuerzos que hace el niño por expresar ideas completas y que en un adulto expresarían mediante oraciones más estructuradas"⁽¹²⁾, pero el niño, debido a sus limitaciones de orden extralingüísticas, trata de expresar mediante una palabra una oración completa, debido a que el significado de esas emisiones varía de acuerdo al contexto situacional, ya que una misma emisión con diferentes entonaciones tendrá varios significados en relación a esto

Bloom sostiene "que no implican significados sintácticos, ya que de acuerdo con sus observaciones, las variaciones tonales sintácticas son posteriores a la aparición de las estructuras sintácticas"⁽¹³⁾ Por lo tanto él considera que es imposible hablar de sintaxis hasta que no aparezcan manifestaciones sintácticas indiscutibles

Emisión de dos, tres y cuatro palabras

Varios investigadores consideran que se puede estudiar la gramática del niño hasta el momento en que empiece a unir dos palabras para formar oraciones

Braine "explica a través de la gramática pivote, que existen dos tipos de palabras palabra abierta y palabra pivote"⁽¹⁴⁾, estas últimas se refieren a aquellas que el niño utiliza con más frecuencia en su lenguaje. Y las primeras a las demás palabras del vocabulario del niño que utiliza con menor frecuencia

En trabajos realizados sobre la adquisición del lenguaje se presta atención a las relaciones semánticas, entre lo que el niño se propone decir y la forma de emisión de superficie

"Para Brown, el elemento que indica principalmente el tipo de relación semántica es el orden de las palabras que utiliza el niño"⁽¹⁵⁾

Bloom hace una clasificación de las relaciones semánticas que presenta el niño y son conjunciones, atribuciones, posesiones, localizaciones y sujeto objeto.

Por otro lado algunos estudios revelan también que las relaciones gramaticales básicas expresadas en las emisiones del niño parecen ser universales en las nociones básicas (agente, acción, objeto locativo)

12. SEP, La adquisición del lenguaje, pág. 46

13. SEP, La adquisición del lenguaje, pág. 47

14. SEP, La adquisición del lenguaje, pág. 48

15. SEP, La adquisición del lenguaje, pág. 49

La base en que se apoya el niño para determinar el mayor y menor énfasis entre los elementos que conforman sus emisiones es la distinción entre la información nueva y la información vieja

Wieman propone la siguiente jerarquía en la distribución del énfasis.

"Información nueva ó contraste

Locativo

Poseivo

Sustantivo objeto

Acción

Pronombre objeto

Agente

Incremento del
énfasis"⁽¹⁶⁾

Este mismo autor hace mención que el proceso que implica el conocimiento de la información nueva y vieja es un elemento primordial para la comunicación

Las extenciones de las frases aumentan de una manera gradual: las oraciones simples constituidas por tres elementos no son exclusivamente secuencias de palabras, es más bien una relación que existe entre ellas, una estructura jerárquica, construida con las mismas relaciones semánticas que aparecen en la etapa de dos palabras

Para esto existen dos tipos de construcciones que son

a) Oraciones en forma general, construidas por agente-acción-objeto.
ejemplo. (camión- choco- coche)

b) Oraciones construidas por agente-acción-lugar
ejemplo (yo-voy-calle)

Más adelante aparecen expresiones construidas por cuatro palabras que tienen la forma agente-acción-objeto-lugar.
ejemplo: mamá-lleva-coche-calle

Una de las características de este período es la presentación de los enunciados en una especie de lugar telegráfico, aún no se utilizan las palabras "función", como son los pronombres, artículos, preposiciones y advverbios.

36. SEP, *La adquisición del lenguaje*, pág. 55

Richelle, menciona al respecto "la organización primitiva de los enunciados del niño refleja simplemente una propiedad general de la lengua, en lo que las palabras de contenido semántico son las más importantes para la transmisión de un mensaje ya que proporcionan el máximo de información"¹⁷⁾

Las palabras "función" implica relaciones y operaciones que exigen un desarrollo más avanzado de la función simbólica. Estos elementos se refieren a aspectos más generales del desarrollo cognoscitivo que se requieren previamente para el dominio de la sintaxis.

Construcción Gramatical

En las etapas subsecuentes del desarrollo del lenguaje el niño empieza a utilizar los fonemas y amplía el uso de las flexiones, desde muy temprana edad es capaz de combinar una serie de palabras que le permiten transmitir una gran variedad de significados, apoyados en el orden y en el concepto de reflexiones, aunque requieren de tiempo para dominar algunas reglas gramaticales, significados y las reflexiones más importantes.

En relación a la secuencia de adquisición de las reglas sintácticas, varios autores han observado que la secuencia normal del aprendizaje de los morfemas está determinada por la complejidad gramatical y semántica.

"Para adquirir en el lenguaje una estructura gramatical igual a la del adulto, los niños utilizan los siguientes principios de operatividad:

A) Buscar lo más sistemático, evitando las excepciones Regulariza los verbos irregulares.

Ejemplo jugar por jugar
sientado por sentado

B) Utiliza la pluralización silábica, reemplazándola por regulaciones "incorrectas"

Ejemplo pie-pieses café-cafesos

C) Busca marcas gramaticales, poniendo atención en las finales:

quiero
quieres
quiere
quieren
queremos

37. SEP. La adquisición del lenguaje, p49. 56

D) Pone atención al orden de las palabras, utilizando la ley de la distancia mínima.

E) Evita interrupciones en las emisiones, cambios de orden y hace poco uso de oraciones subordinadas"⁽³⁸⁾.

2.3 ADQUISICION DEL HABLA EN NIÑOS CON SECUELA DE LABIO Y/O PALADAR HENDIDO.

Tomando en cuenta las manifestaciones generales de la evolución del habla en niños que presentan secuela de labio y/o paladar hendido, haciendo mención de las perturbaciones encontradas en estos niños, la perturbación está enfocada al habla que es total o parcialmente ininteligible

El niño que tiene secuela de labio y/o paladar hendido, presenta todas las faces de la etapa prelinguística, con la diferencia de que en el balbuceo se distingue un timbre ligeramente nasal. Generalmente existen problemas de articulación y voz, usualmente el desorden que se presenta en la voz es la hipernasalidad, que no es otra cosa más que la salida de aire en mayor proporción por la nariz que por la boca, y esta hipernasalidad se presenta en el momento de querer articular palabras consonantes diferentes a /m/ /n/ y /l/, ya que lo hacen de una manera que distorsiona el sonido, esto ocasiona que se habla sea ininteligible

Para una mejor comprensión a continuación se presentan las clasificaciones de los fonemas consonánticos según Bolaños, el "clasifica los fonemas en cuatro grandes categorías tomando en cuenta el punto de articulación, por el modo de articulación, por la función de la glotis y por la posición del velo del paladar"⁽³⁹⁾.

2.3.1. CLASIFICACION DE LOS FONEMAS

1 - Por el punto de articulación, los fonemas se clasifican en

LABIALES:

/b,p,m/ que son los sonidos articulados con los labios, tanto superior como el inferior.

DENTALES:

/d,t,f,n/ este es un sonido articulado con el labio inferior y el filo de los dientes superiores

ALVEOLARES:

/s,l,r,r/ son aquellos sonidos que se articulan con la punta de la lengua y los alvéolos de los dientes superiores

³⁸ SEP, La adquisición del lenguaje, pág. 57,58

³⁹ NIETO, Herrera Margarita, "Anomalías del lenguaje y su corrección" pág. 73

PALATALES:

/y,c,n/ sonido articulado con el dorso de la lengua apoyado en el paladar duro.

VELARES:

/g,k,x/ son los sonidos articulados en el postdorso de la lengua y el velo del paladar

2 - Por el modo de articulación, los fonemas son clasificados en

OCCLUSIVOS:

/b,p,t/ son los sonidos emitidos por los órganos cerrados, los cuales producen una pequeña explosión al emitir la salida del aire espiratorio

FRICATIVOS:

/f,d,s,g,x/ son sonidos que se articulan con los órganos ligeramente entreabiertos, el aire espiratorio durante su salida produce una suave fricción

AFRICADO:

/y,c/ es un sonido oclusivo en su comienzo, pero al abrirse los órganos un poco, pasa a ser fricativo

LATERAL

/l/

VIBRANTE

/r,r/

3 - Por la intervención de la glotis, los fonemas se clasifican en

SORDOS:

/p,f,s,c,x,k/ cuando en su articulación la glotis es sorda, basta para su fonación al aire contenido en la cavidad bucal

SONOROS:

/b,d,y,g,l,r,r,m,n,ñ/ en la pronunciación de estos fonemas es necesario utilizar el aire espirado por los pulmones que al pasar por la laringe hacen vibrar las cuerdas vocales, por lo que se dice que la glotis es sonora

4 - Por el movimiento del velo del paladar, los fonemas se clasifican en

BUCALES U ORALES:

/p,t,c,k,b,d,y,g,f,s,x,l,r,r/ que son los fonemas que se pronuncian con el velo del paladar elevado para impedir la salida del aire por las fosas nasales

NASALES:

/m,n,ñ/ que son los fonemas que se pronuncian manteniéndose bajo el velo del paladar, lo cual va a impedir que el aire escape por la nariz

Ahora bien, una vez mencionadas las cuatro clasificaciones de los fonemas, se dirán cuales son las dificultades por las que el niño con secuencia de labio y/o paladar hendido pasa en la mayoría de los casos, en el momento de la articulación. Estas dificultades son conocidas como distalías y pueden ser debido a un mal cierre de labio, mala posición dentaria o una insuficiencia velo-faríngea

"Como resultado de las anomalías labiales se presentan dificultad en la articulación de los fonemas /m/, /p/, /b/, según la clasificación de acuerdo con el modo de articulación haciendo los fricativos en vez de los oclusivos"⁽⁴⁰⁾.

Cuando existe una mala posición de los dientes afectan y modifican las articulaciones de los fonemas fricativos /f/, /s/, /ç/, /x/

Es importante mencionar a que se refiera la insuficiencia velo-faríngea, "El velo del paladar, junto con las paredes posteriores y las paredes faríngeas laterales, forman un esfínter que abre y cierra la comunicación entre la oro facial y la rinofarínge durante la fonación y la deglución"⁽⁴¹⁾

Para la articulación de los fonemas oclusivos como la /p/, /t/, /k/ se requiere de una presión intraoral, el esfínter se cierra completamente y sólo permanecerá abierto en la articulación de las consonantes /m/, /n/, /ñ/. "Según Borel el niño con cierre palatino faríngeo para poder imitar los sonidos oclusivos y fricativos, detienen la presión de aire con sus cuerdas vocales y con la base de la lengua pasa el aire a través de su nariz y su garganta y es aquí precisamente donde ocurre la insuficiencia velofaríngea"⁽⁴²⁾

En el momento en que el niño se da cuenta de este escape nasal trata de corregirlo y utiliza sustituciones Articulatorias Gruesas (SAG), que consisten principalmente en

a) Golpes Glóticos:

Que según Borel es el sonido particular que se produce por un cierre brusco de la glotis a nivel de la cuerdas vocales, sustituyendo así los fonemas como /p/, /b/, /d/, /k/, /g/, /y/, /s/

b) Ronquido Faríngeo:

Este es un sonido parecido al que se produce al soplar dentro de una botella vacía, sustituyendo así el fonema /s/ por un sonido semejante al fonema /x/ relajado.

⁴⁰ ZAPATEIRO, Felix Marcela, Tesis: "Aplicación del programa inicial del sistema multisensorial simbólico en niños con escuela de Labio Paladar hendido para la corrección de alteraciones en la lecto-escritura", pág. 24

⁴¹ IBID, pág. 27

⁴² ZAPATEIRO, Felix Marcela, Tesis: "Aplicación del programa inicial del sistema multisensorial simbólico en niños con escuela de Labio Paladar hendido para la corrección de alteraciones en la lecto-escritura", pág. 25

c) Rinolalia Abierta:

Aquí la voz tiene un timbre grave la /p/ y la /t/ son sustituidas por la /m/ y la /n/, y la /s/ y la /l/ son deformadas gravemente u omitidas.

Por otro lado se a notado que aperte de los problemas ya mencionados, los niños que presentan secuela de labio y/o paladar hendido cuentan con un vocabulario escaso y esto es debido en gran medida a la poca estimulación que reciben en casa, por lo tanto es importante que el niño que presente este problema sea atendido en primer lugar por su problema y posteriormente por sus necesidades particulares mediante la terapia de lenguaje

A continuación se presentan algunos esquemas de como es la pronunciación correcta de los fonemas y que el niño con secuela de labio y/o paladar hendido se le dificultan en gran medida para pronunciarlos.



ESQUEMA No. 1

[p] Características.- Bilabial, oclusivo, oral y sordo

Labios.- Los labios están juntos y un poco contraídos. El aire se acumula en la boca, haciendo presión contra la pared labial tratando de separarlos, produciéndose la /p/ cuando se vence esta resistencia muscular

Dientes.- Algo separados sin ser visibles

Lengua.- No realiza ningún movimiento, la punta está colocada detrás de los incisivos inferiores y el resto extendido en el piso de la boca.

Velo del paladar.- Se levanta contra la pared faríngea impidiendo el paso del aire por las fosas nasales, por lo que el aire sale totalmente por la boca



ESQUEMA No. 2

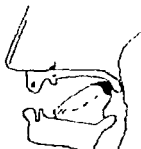
[t] Características.- Dental, oclusivo, sordo y oral

Labios.- Los labios están entreabiertos

Dientes.- El espacio de separación de los dientes es muy pequeño.

Lengua.- La punta de la lengua se levanta, apoyándose en la cara interna de los incisivos superiores. Sus bordes se apoyan en las coronas alveolares de los dientes, impidiendo la salida del aire. Cuando se pronuncia la /t/ la punta de la lengua se separa bruscamente, colocándose detrás de los incisivos inferiores. Esta retirada brusca produce una explosión (semejante a la /p/)

Velo del paladar.- Se levanta, impidiendo la salida del aire por las fosas nasales.



ESQUEMA No. 3

[g] Características.- Velar, fricativo, sonoro y oral

Labios y dientes.- Medianamente separados, igual que el fonema /k/.

Lengua.- La punta de la lengua se coloca detrás de los incisivos inferiores; el dorso se levanta y toca su parte posterior el velo del paladar. El contacto no es total y deja pasar el aire produciendo una suave fricción. El punto de contacto de

la lengua y paladar se adelanta cuando va en sílabas con /a, e, i/; haciéndose más posterior con las vocales /o,u/ boca.

Velo del paladar.- Levantado, impidiendo la salida del aire a las fosas nasales

| k | Características.- Velar, oclusivo, sordo y oral.

Labios.- Separados, permitiendo ver los dientes y la lengua

Dientes.- Se alejan más de un centímetro

Lengua.- La punta de lengua se coloca detrás de los incisivos inferiores tocando la encía, la parte posterior se levanta y se apoya con fuerza contra el velo del paladar haciendo oclusión y cerrando el pasaje del aire. Igual que en todos los fonemas velares, la posición de la lengua varía según la vocal que le sigue, siendo post-palatal cuando va acompañada de /a, e, i/, y será velar cuando vaya acompañada de /o, u/

Velo del paladar.- Se levanta

El aire se acumula en la parte posterior de la boca. Cuando la lengua se desplaza separándose del velo del paladar, se produce la salida del aire y el ruido característico de este fonema. Para que esto suceda es necesario que la presión del aire sea superior a la tensión lingual y venza la resistencia de este órgano.



ESQUEMA No. 4

| s | Características.- Fricativo

Labios.- Están entreabiertos, con las comisuras algo hacia atrás y dejando ver los dientes.

Dientes.- El maxilar inferior avanza un poco, colocándose los incisivos inferiores detrás de los superiores y casi juntos.

Lengua.- La lengua está arqueada; su punta se coloca detrás de los incisivos inferiores; la parte anterior de ella (predorso) se levanta, tocando los alvéolos de los molares superiores; su dorso toca el paladar formándose un surco central lingual, por donde pasa la corriente de aire que choca contra los dientes superiores, desciende y sale produciendo un silbido característico, por lo que a este fonema se le llama "silbante"

Velo del paladar.- Levantado, impidiendo el pasaje del aire a las fosas nasales



ESQUEMA No. 5

| r | Características.- Vibrante, simple, oral y sonoro

Labios.- Los labios están entreabiertos, permitiendo ver los incisivos inferiores y superiores

Dientes.- Están separados, la posición de los labios y los dientes permite ver la cara inferior de la lengua que está levantada hasta el paladar

Lengua.- La punta de lengua (ápice) se coloca en la protuberancia alveolar de los incisivos superiores, sus bordes tocan los molares, la encía y parte del paladar, impidiendo la salida lateral del aire

Velo del paladar.- Levantado, el aire sale por la boca. El aire se acumula en la boca y al pronunciar el fonema la punta de la lengua se separa rápidamente de su posición, saliendo el aire en forma de pequeña explosión



ESQUEMA No. 6

| m | Características.- Bilabial, sonoro y nasal

Labios.- Los labios unidos sin llegar a contraerse; la presión labial es media.

Dientes.- Casi juntos, estando los incisivos inferiores detrás de los superiores

Lengua.- La punta de lengua se encuentra colocada detrás de los incisivos inferiores y el resto de ella en el piso de la boca

2.4. QUE ES EL LENGUAJE

Las funciones del habla y del lenguaje son de importancia fundamental para el hombre, tanto en sus relaciones sociales como en su vida intelectual privada. El lenguaje es la capacidad que tiene el ser humano para expresar sus pensamientos a otras personas, de diversas maneras como puede ser el lenguaje oral, mimico y escrito

Edwar Sapir refiriéndose a la expresión oral dice "El lenguaje es un método exclusivamente humano y no instintivo, de comunicar ideas, emociones y deseos por medio de un sistema de símbolos producidos de una manera deliberada"⁽⁴³⁾.

Como se sabe el niño al nacer no posee el medio de comunicación con sus semejantes, pero poco a poco va comprendiendo este complejo sistema de señales que forman el lenguaje oral por medio de la imitación a los adultos que son parte de su ambiente

El lenguaje tiene su origen en el sistema Nervioso Central, este es el centro del mecanismo intelectual del lenguaje, el cual se realiza a través de procesos psicosensoriomotores muy complicados que requieren de una coordinación perfecta para lograr la interpretación y producción de la palabra

Se ha observado que nuestro desarrollo dominante en el mundo como seres humanos se basa en tener dos facultades que son en primer lugar la capacidad que tenemos de desarrollar y emplear símbolos verbales como fundamento de nuestra propia creación y como medio de transmisión a través de la palabra hablada y escrita, de nuestro pensamiento a los demás miembros de la sociedad, y la segunda es la notable facilidad en el manejo de la mano

43. SAPIR, E. "El lenguaje" Pág. 14

Refiriéndose a las funciones cerebrales "El dominio de un hemisferio, normalmente el izquierdo, surge con el habla y la preferencia por la mano derecha, específicamente para escribir"⁽⁴⁴⁾. Es importante ver la relación estrecha que existe en el cerebro para lograr el lenguaje en un sujeto, observar como todo se relaciona a nivel Sistema Nervios Central y entonces nos damos cuenta que "Existen tres áreas principales del lenguaje, situadas en la mayoría de las personas en el hemisferio cerebral izquierdo. Dos de ellas son receptoras y la tercera es ejecutiva"⁽⁴⁵⁾. Las dos áreas denominadas receptoras están íntimamente relacionadas y abarcan lo que se llama Zona Central del lenguaje hablado (áreas 41 y 42 fig 1), y la otra su función es de tipo visuoespaciales (área 39).

El área 44 que corresponde a una área ejecutiva se encuentra comprendida en los aspectos motores del habla (fig 1)

Ahora bien, en el cerebro es importante hacer un breve esquema de las fases y procesos psicomotores que son indispensables en la producción de lenguaje oral y escrito, existen tres fases que son fase receptiva, que se refiere al momento en que la palabra es recibida, fase expresiva, cuando se produce la palabra oral y escrita, y la fase interior, que se refiere al lapso intermedio entre las dos anteriores, que es cuando se forman las imágenes verbales y el pensamiento

Para poder analizar estas tres fases de una manera mas clara se presenta el siguiente cuadro

- audición

a) Fase receptiva - vista

- otras funciones sensoriales

- lectura

Contribuyen a captar
los conceptos de las
palabras.

44. ADAM, Raymond, D, "Principios de Neurología" Pag. 349
45. IBIN Pag 350

- b) Fase interior Imágenes verbales
- Percepción
 - Interpretación
 - Memorización
- Pensamiento
- Identificación
 - Internalización
- Lectura

Se verifica en el hemisferio dominante (área de Wernicker) a lo que llegan todas las impresiones sensoriales de los objetos que se van a asociar con el sonido de la palabra, lograndose la interpretación o percepción de la palabra.

- c) Fase intensiva Palabra oral
- Lectura oral
 - Escritura

Respuesta o reacción de la actividad⁽⁴⁶⁾

Antes de llegar a la emisión de la palabra, el origen de las primeras emisiones fónicas se encuentran principalmente en las imágenes auditivas y motoras. Por lo tanto se puede considerar que la evolución del lenguaje se inicia desde el momento del nacimiento y apartir de ese momento se va incrementando durante los primeros años de vida del niño, hasta llegar a la comunicación

El lenguaje tiene que ser comprendido en su totalidad, no solamente en su componente o significado racional, conceptual, captado desde el pensamiento. Tiene que captarse además el aspecto afectivo que es experimentado por cada persona.

Por otro lado se sabe que el lenguaje oral al igual que los demás lenguajes como son: el mimico, el escrito y el musical son creaciones humanas adquiridas por cada persona. El lenguaje oral se va adquiriendo por imitación "Si una persona es privada de la audición de las palabras, no va a hablar, pues no tiene que imitar"⁽⁴⁷⁾ Y aqui nos damos cuenta lo importante que es por un lado la audición y por el otro la imitación que el niño en un principio hace para lograr la adquisición del lenguaje.

46. NIETO, Herrera Margarita, "Anomalías del lenguaje y su corrección"
Pag. 34

47. DR. NAVA, Segura Jose, "El lenguaje y las funciones Cerebrales Superiores" Pag. 54

La adquisición del lenguaje oral presenta los siguientes pasos:

- 1) Audición de las palabras.
- 2) La memorización de ellas
- 3) Comprensión del significado de las palabras
- 4) Elaboración de la respuesta
- 5) Expresión de la respuesta oral

1) Audición de las palabras es el paso inicial para que una persona pueda adquirir el lenguaje verbal

2) Memorización de las palabras oídas. "Después de que los sonidos han sido conducidos por la vía acústica hasta la primera circunvolución temporal de ambos lóbulos temporales, a ser almacenados dentro de las neuronas, en forma de proteínas que van a ser el sustrato anatómico, el sustrato físico de la memoria a largo tiempo de las palabras, esto ocurre solamente en un lóbulo temporal, en el correspondiente al hemisferio mayor y en el caso de las personas que usan la mano derecha para escribir, es el hemisferio izquierdo" (48)

3) Comprensión del significado de las palabras. En el estudio del lenguaje, la etapa más importante es la comprensión del significado de las palabras, pues estas corresponden a un tipo de signos convencionales que el sujeto se va formando

4) Creación de la respuesta verbal "La generación de la respuesta verbal, debe de ser examinada en aquellos casos en que hay búsqueda, después de que uno ha recibido la información o ha recordado lo que necesita para contestar

5) La expresión de la respuesta oral. La expresión del lenguaje verbal, tiene como fundamento anatomofuncional, el ascenso de impulsos nerviosos del tálamo y del hipotálamo a la corteza cerebral para actuar, la tercera circunvolución frontal izquierda en sus posiciones media y posterior (área de Broca) dando como resultado final el fenómeno del habla"(49)

A continuación se presenta un cuadro donde se pueden observar los 5 pasos por los que pasa la formación del lenguaje antes mencionado (cuadro 2).

48. DR. NAVA, Segura Jose, "El lenguaje y las funciones Cerebrales Superiores" Pág. 57

49. IBID, Pág 65, 68-69

Dentro del desarrollo del lenguaje existen cuatro elementos para llegar a un nivel maduro, estas fases son las siguientes

- 1 - Pragmática Que es el uso del lenguaje como una herramienta
- 2 - Semántica Es el significado de las relaciones contenidas en el mensaje lingüístico
- 3 - Sintaxis Que es la estructura del lenguaje
- 4 - Fonología Que se refiere al sistema de sonidos del lenguaje.

En estos cuatro elementos se presenta a la fonología como la última área que llega a la madurez funcional, aunque es importante reconocer que esta es una de las primeras en aparecer en el desarrollo del lenguaje

A manera de síntesis se puede decir que el lenguaje es un sistema de símbolos orales y escritos que los miembros de una comunidad social utilizan de un modo uniforme para poner de manifiesto su significado, según Hollander "El lenguaje es el atributo que distingue notablemente al hombre"⁽⁵⁰⁾, por lo tanto esto quiere decir que se adquiere por el contacto que existe con otros seres humanos y consiste en significados simbólicos que actúan como fuentes de estímulo y mediadores de respuestas "El lenguaje es el medio de comunicación entre los organismos o miembros de una misma especie El lenguaje verbal es el sistema que emplean los humanos para representar, expresar y comunicar ideas o sentimientos por medio de un conjunto ordenado de signos"⁽⁵¹⁾

Con lo que se ha mencionado se puede concluir que el lenguaje es sumamente importante en los asuntos humanos ya que este es el vehículo primario para la comunicación, además de que por medio de este se refleja la personalidad del individuo y por último hace posible el crecimiento de la persona como tal

Para finalizar mi definición de lenguaje sería que es una capacidad que tenemos los seres humanos para construir sistemas de símbolos y hacer uso de ellos con la finalidad de llegar a la comunicación

50. BLAKE, Reed H. "Taxonomía de conceptos de la comunicación" Pág. 6
51. NIETO, Herrera Margarita, "Casos clínicos de niños con problemas de aprendizaje", Pág. 148

2.5. QUE ES LA COMUNICACION

Si se considera al hombre como parte de una realidad social, sus características, capacidades y condiciones se impregnan necesariamente de sentido y de valor social y se constituye como resultado de la tensión y el equilibrio permanente entre lo que es individual y lo que tiene de social cada hombre

El hombre entra en contacto con otros conjuntos de realidades no humanas: animales, cosas, la realidad material de la naturaleza a la que pertenece y en la que vive. Al hacerlo se va configurando formas y modos de acción, que se repiten y afirman para dar lugar a relaciones más sistemáticas que dan origen a la comunicación

La comunicación humana difiere de las comunicaciones que se observan en otros animales, y esas diferencias son que la comunicación humana consta de sistemas articulados de sonidos codificados de conjuntos de símbolos convencionales

Gracias a su capacidad de comunicación el hombre se expresa, entra en contacto con los demás hombres y con las cosas, dialoga y vive en sociedad

La comunicación es definida como "El conjunto de formas a través de las cuales los hombres ejercen su capacidad de relación entre sí y con los demás seres y cosas que los rodean"⁽⁵²⁾

Una definición más nos dice que la comunicación "Es el fenómeno social que engloba todos los actos a través de los cuales los hombres, como seres vivos, se relacionan con el mundo exterior"⁽⁵³⁾

Por lo tanto el proceso comunicativo es la base de todo lo que llamamos social en el funcionamiento del organismo viviente, en cuanto al hombre, ésta comunicación resulta decisiva para su desarrollo como sujeto perteneciente a una sociedad

Ahora bien, la comunicación también es entendida como la "Transmisión de información, ideas, emociones, habilidades, etc. mediante símbolos, palabras, imágenes, cifras, gráficos, etc., que es conocido como el acto o proceso de transmitir algo"⁽⁵⁴⁾

52. ORTUÑO, Martínez Manuel, "Teoría y práctica de la lingüística moderna", Pag. 36

53. ORTUÑO, Martínez Manuel, "Teoría y práctica de la lingüística moderna", Pag. 37

54. BLAKE, Reed H, "Toxonomía de conceptos de la comunicación", Pag. 3

Sea cual sea la mejor definición de comunicación, en ella siempre van a intervenir cuatro elementos que son: Intención, contenido, forma y medio. Los cuales, cada uno se refieren a algo diferente, pero de gran importancia para que la comunicación se realice de la mejor manera.

"Intención

Momento inicial por el que un ser humano decide poner en marcha el proceso comunicativo que le permitirá alcanzar ciertos fines

Contenido

Es la carga significativa, la sustancia, experiencia, noción o actitud que se pretende transmitir

Forma:

Es un objeto o modelo de carácter mental que el ser humano ha sido capaz de inventar y desarrollar con el paso del tiempo.

Medio:

Es la base biológica, el conjunto de instrumentos y medios fónicos de que dispone el hombre y que hacen posible la expresión real de un conjunto de sonidos" (55).

Relacionando estos cuatro elementos que intervienen en la comunicación se puede decir que este es un movimiento mediante el cual un sujeto produce un mensaje, que es emitido y se transmite a través de un vehículo y que una vez captado por otro sujeto, en función de receptor, puede dar lugar a una respuesta, comunicando a su vez por medio de otro mensaje. Así pues se puede afirmar que la comunicación es un dar y recibir constante de información, ya que siempre se esta en constante relación con otra persona

Toda comunicación supone un circuito elemental de comunicación. El circuito del habla se representa por medio de la existencia de un emisor, mensaje, código, canal y receptor. Cada uno de ellos desempeñan una función diferente

Emisor:

Es quien manda el mensaje y posteriormente se convierte en receptor.

Mensaje:

Es el contenido del objeto de transmitir.

55. ORTUÑO, Martínez Manuel, "Teoría y práctica de la lingüística moderna", Pág. 44

Código:

Ambas personas tienen que manejar un mismo código para entenderse, puede ser dibujos, gestos, expresión corporal, etc

Canal:

Es el vehículo mediante el cual se hace llegar el mensaje, como puede ser papel, cuerpo, oídos, vista, aparato fonarticulador

Receptor

Es quien recibe el mensaje, lo comprende y posteriormente pasa a ser el emisor

Por lo tanto, después de analizar las funciones de cada uno de estos elementos se puede decir que la comunicación es tener algo que decir en común, de interés a la otra persona donde se mantiene un diálogo

Dentro de la comunicación hay símbolos lingüísticos; los primeros se utilizan para representar una cosa, lo que el grupo social afirma que representa. Los símbolos son las unidades básicas de los sistemas de comunicaciones, pueden ser verbales, como en la palabra hablada, gráficos, como en la palabra escrita o de representación. El segundo está implicado por el signo lingüístico que es el físico y está unido en el cerebro por el lazo de la asociación. El signo lingüístico une no una cosa y un hombre, sino un concepto y una imagen acústica. Esta última no es el sonido material, sino la psíquica de ese sonido, la representación que de él nos da el testimonio de nuestros sentidos.

Por lo tanto el signo lingüístico es el segmento más pequeño que por la pronunciación o por la significación permite dos operaciones complementarias, asociar frases diferentes y oponer frases semejantes.

La comunicación para que se llave a cabo necesita tanto de una intencionalidad como de una representación a nivel cerebral para lograr transmitir con eficacia lo que se desea comunicar.

2.6. COMO ES EL LENGUAJE Y LA COMUNICACION EN NIÑOS CON SECUELA DE LABIO Y/O PALADAR HENDIDO.

Como ya se vio en el desarrollo del tema acerca del lenguaje, éste es concebido como la capacidad que tiene el ser humano para expresar sus pensamientos a otras personas. Es obvio que el niño al nacer no cuenta con los elementos para llegar a una comunicación y es mediante el tiempo y la motivación de sus mayores que se va inmiscuyendo a esta actividad comunicativa.

Ahora bien, los niños que presentan secuela de labio y/o paladar hendido requieren de una mayor motivación en cuanto a su lenguaje ya que presentan

varios problemas, y uno de los mas importantes es precisamente de lenguaje y de socialización, por que al niño le cuesta trabajo llegar a una comunicación con otra persona que no sea de la familia.

Indudablemente, la influencia del medio en el desarrollo lingüístico del niño es un factor determinante, favoreciéndolo o entorpeciénolo, según las circunstancias

En general, todos los niños y en especial los que presentan alguna anomalia en el lenguaje como puede ser entre otras labio y/o paladar hendido, requieren de cierto grado de estimulación lingüística en el hogar para que el aprendizaje del lenguaje y por consiguiente de comunicación, se realice, y en la mayoría de los casos es la madre a quien le ésta encomendada esta labor, en la cual es insustituible. Es ella la que tiene que hablar constantemente al pequeño para que aprenda las palabras, los conceptos y su función social.

La capacidad para expresarse de un modo claro y comprensible constituye en nuestra sociedad un requisito fundamental para una vida útil y feliz. Al enseñar a hablar al niño le estamos proporcionando el instrumento que lo va a ayudar en su adaptación social, lo que va a contribuir a su felicidad, a su armonía espiritual y a la formación de una personalidad equilibrada y sana.

Esta etapa es una de las más importantes en el desarrollo del niño, es por eso que en capítulos anteriores se a mencionado cuales son las problemáticas a las que se va enfrentando y cómo si no se cuenta con el apoyo familiar el niño se vuelve agresivo e indiferente.

Por otra parte es importante precisar la importancia que para estos niños tiene la terapia de lenguaje, ya que ésta pretende su rehabilitación lingüística, pero siempre con el apoyo de los familiares del niño para lograr que este en conjunto con sus padres y el terapeuta logren una mejor comunicación mediante la corrección de su lenguaje.

Ya que es en esta edad (6 años aprox) cuando el niño entra a la escuela, y donde requerirá de un adecuado manejo de su problema, de lo contrario su lenguaje será escaso y su comunicación poco entendible, ocasionandole con esto problemas psicológicos y de adaptación al medio.

El niño al querer comunicarse, tiene el mensaje y tal vez al código que utilice sea gestual pero en el canal se va a encontrar con un obstáculo ya que el niño en su intento por comunicarse presenta sustituciones por no hablar bien, esto es que el quiera utilizar su aparato fonoarticular, pero lo que diga será poco entendible para las demás personas con quien trate de comunicarse.

ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

Esto a su vez requiere de un signo lingüístico, donde él realizara a nivel cerebral una representación objeto-diálogo, lo cual repercute en que el niño en su afán por comunicarse, de relacionarse con las personas, se desespera al ver que no le entiendan, ocasionando en el niño la creación de vicios para lograr que le entiendan, mediante señas, palabras a la mitad, afectando con esto su comunicación de una manera grave porque cuando el niño ingrese a la escuela será más difícil ir corrigiendo sus vicios comunicativos adquiridos a una edad temprana como consecuencia de su problema y por la necesidad que el siente de comunicarse, de ser una persona social.

CUADRO No. 1

ELABORACION DEL LENGUAJE

La palabra "gato" es oída y asociada a su imagen visual

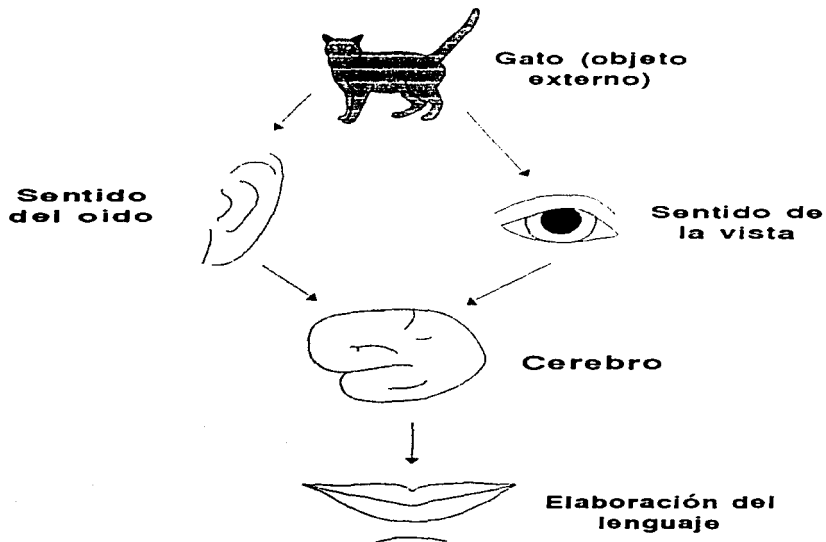
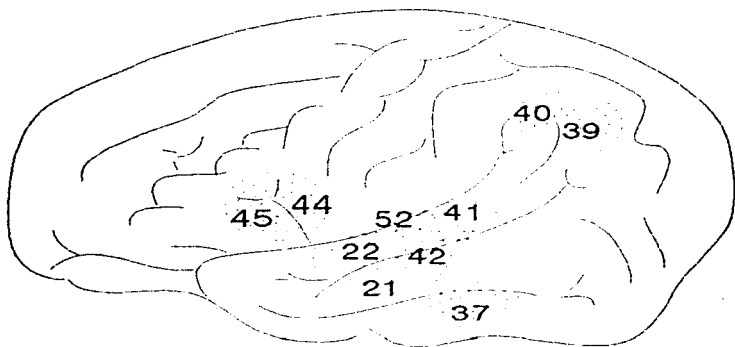


FIGURA 1

LA FORMACION DEL LENGUAJE ORAL



- 1) Se oyen las palabras (41-42, 52)
- 2) Se recuerdan las palabras (21, 22)
- 3) Se comprende el significado (37, 39, 40)
- 4) Se formula la respuesta verbal (39, 40)
- 5) Se expresa la respuesta verbal (44, 45)

CAPITULO III

PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE TERAPIA DE LENGUAJE EN NIÑOS CON SECUELA DE LABIO Y/O PALADAR HENDIDO

3.1. QUE ES LA TERAPIA DE LENGUAJE

La terapia de lenguaje es la rehabilitación de las alteraciones existentes en las etapas del lenguaje ya sea a nivel de la recepción, integración o expresión.

La rehabilitación de este, depende de cada niño tomando en cuenta el caso de que se trate, la edad y por consiguiente sus intereses y necesidades previamente establecidas con la detección y el diagnóstico que se haga

Dentro de la terapia se trata de dar una estimulación integral poniendo mayor interés en la comprensión y expresión del lenguaje

Para lograr una rehabilitación exitosa es necesario tomar en cuenta un punto básico y este es que el niño tenga un medio ambiente favorable, en cuanto a lo familiar ya que esta debe de influir de una manera positiva en el desarrollo del trabajo terapéutico mediante la estimulación y trabajando con el niño, esto es debido a que el tiempo que se le proporciona en la terapia es relativamente poco comparado con el que pasa en casa con su familia, aunado a esto muchas veces el trabajo realizado se ve nulificado si la madre, (tomado a esta como quien lo lleva a la terapia y con quien el niño convive más ;) no coopera o no le interesa la rehabilitación de su hijo, y por lo tanto no existe un reforzamiento en el ambiente familiar, con esto el trabajo realizado en la terapia se reduce al mínimo en cuanto a resultados

Es importante crear conciencia a los familiares de cual es el problema que presenta el niño, dándoles a conocer los objetivos que se quieren obtener en la terapia, el modo de trabajar y lo más importante decirles el papel que ellos como familiares del niño juegan dentro de la rehabilitación.

En cuanto al desarrollo de una terapia de lenguaje y tomando en cuenta que los defectos de articulación, la terapia consistirá en el desarrollo o mejoramiento de los mecanismos del habla; en donde intervienen de una manera coordinada el sistema de respiración de fonación de resonancia y de articulación, y en sustitución de patrones de movimientos articulatoria defectuosos por patrones normales.

Los procesos que intervienen en la rehabilitación de la articulación son:

- Inhibición
- Facilitación
- Asociación
- Estabilización

Y las cuales consisten en lo siguiente

La inhibición es lograr la sustitución de un sonido defectuoso por el sonido correcto

La facilitación se refiere a la inhibición de los patrones defectuosos que usaba el niño facilitan la imitación de los movimientos que intervienen en la articulación

La asociación es la unión del fonema en estudio a otros, asociándolas a través de repeticiones de sílabas

Y finalmente al realizar estas repeticiones constantemente la ejecución se vuelve automática pasando al proceso de estabilización

Posteriormente, para lograr una articulación correcta, se necesita de un punto y modo de articulación específicas para cada fonema

Por lo tanto el punto de articulación es el lugar de la cavidad bucal en el cual se aproxima o conjuntan dos órganos articulatorios para producir el fonema

Y el modo de articulación es la manera en que el aire sale de la cavidad bucal pudiendo ser nasal u oral

Ahora bien, para la corrección del punto y el modo de articulación se utilizan los ejercicios orofaciales, los cuales tienen como objetivo principal el preparar al niño a agilizar los movimientos de los órganos de articulación

Dentro de estos ejercicios tenemos la siguiente clasificación.

- Ejercicios de velo del paladar.

Para estos ejercicios el objetivo es agilizar el músculo del velo del paladar para lograr una correcta elevación de este. Se pueden utilizar ejercicios de absorción con popotes a base de diferentes motivaciones

- Ejercicios de lengua.

Donde el objetivo es agilizarla, darle fuerza y movilidad para la correcta pronunciación; se pueden utilizar diferentes ejercicios como son:

- Sacar y meter la lengua
- Movimientos circulares de derecha a izquierda y viceversa
- Golpear la cara anterior y posterior de los incisivos superiores.

- Ejercicios de labios

Estos ejercicios son para darle sensibilidad y mantener el tono muscular de estos, algunos de los ejercicios que se pueden realizar son los siguientes:

- Llevar los labios hacia adelante (como para decir U) y luego hacia atrás (como para decir I) los labios no estarán juntos
- Arrugar y abrir los labios como para decir "uva"

Ejercicios orofaciales mixtos

Son aquellos donde actúan simultáneamente órganos articulatorios como velo del paladar y lengua o labios

También es importante trabajar con el niño los ejercicios de respiración los cuales el objetivo principal es el de corregir precisamente los vicios que se forman por el problema que tienen. Dentro de estos ejercicios se pueden realizar:

- Soplar velas
- Soplar velas sin apagarlas
- Hacer burbujas de jabón

Esto es en cuanto a ejercicios, también se trabaja en el cuaderno y es de acuerdo a los fonemas que se está corrigiendo en ese momento con colores, figuras, animales, en donde se utilizan diferentes materiales como pegar papel, confeti, colorear, colorear con crayola derretida, con resistol pintado etc. y al mismo tiempo que se está trabajando, el fonema se está trabajando también coordinación motriz fina y gruesa

Dentro del trabajo en el cuaderno se elaboran diferentes actividades en la s que se aplican los fonemas en estudio a palabras específicas en posición inicial, media y final. También se trabaja con trabalenguas que lleven los fonemas en estudio.

Posteriormente se pasa a las actividades en el patio donde se juega con:

- Pelota

- Globos
- Cubos de ensamble
- Rompecabezas

Tratando de corregir al niño mediante el juego, también dentro de estas actividades se incluyen cantar canciones, contar cuentos (preguntándole si le gusta, de que habla, si puede contarle ahora él), con la finalidad de que el niño aprenda a autocorregirse

3.2. OBJETIVOS DE LA TERAPIA DE LENGUAJE

Uno de los objetivos de la terapia de lenguaje es que el niño corrija su lenguaje mediante el apoyo pedagógico que se le brinde

Pero la terapia puede ser la mejor contar con los más modernos materiales pero si en su ambiente familiar no se le proporciona apoyo la terapia fracasa o sus resultados son prolongados a un largo plazo, ya que es importante que todos los integrantes de la familia cooperen dentro del programa a través del apoyo y motivación para con el niño

Es importante que el niño que presenta secuela de labio y/o paladar hendido tenga una rehabilitación desde pequeño (3 1/2 años aproximadamente), porque es cuando comienzan a presentarse los problemas de lenguaje y aún no se forma vicios en cuanto a su comunicación, además de que todavía no entra a la escuela y su problema no se ve agravado por esta situación, aunque hay casos en los que el entrar a la escuela les ayuda mucho a corregir su lenguaje, tomando en cuenta que depende del maestro, del trato que tenga con el niño y la motivación que le brinde como apoyo al trabajo de la terapia

3.3. PROGRAMA GENERAL DE TERAPIA DE LENGUAJE

3.3.1. EJERCICIOS OROFACIALES

3.3.1.1. Ejercicios de respiración

La realización de estos ejercicios tendrá una duración de 5 minutos.

. Inspiración, lenta, total y regular. Retención del aire. Espiración bucal rápida.

. Inspiración como el ejercicios anterior. Retención del aire. Espiración bucal entrecortada

. Inspiración nasal, lenta, total y regular. Retención del aire. Espiración bucal soplando con violencia (durante espiración se controlará la ausencia en la salida nasal del aire, para lo cual se colocará un espejo debajo de las fosas nasales observando si se empaña).

. En un vaso con agua, espirar a través de un popote violentamente haciendo burbujas



. Soplar velas apagándolas



. Soplar suavemente la flama de una vela sin apagarla, contra el tiempo que dure la espiración.



. Soplar papelitos, plumas, espantasuegras, rehiletes, globos, pelotas de unisel.



. Hacer pompas de jabón en 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2 y 1 espiraciones. Inspiración nasal lenta y completa.

. Tomar líquidos con popote.



. Pasar líquidos de un recipiente a otro succionando con popote.

. Inflar globos.



3.3.1.2. Ejercicios de labios.

La realización de estos ejercicios tendrá una duración de 5 minutos.

. Estirar y fruncir los labios.



. Extender los labios enseñando los dientes.

. Meter los labios hasta que no se vean los bordes rojos.

- . Fruncir los labios y moverlos de un lado a otro tan lejos como sea posible.



- . Morder el labio inferior.
- . Morder el labio superior.
- . Llevar los labios hacia adelante (como para decir U) y luego hacia atrás (como para decir I) Los labios no estarán juntos
- . Llevar los labios hacia adelante como si se fuera a dar un beso tronado, procurando que el sonido se prolongue el mayor tiempo posible (3).



- . Vibrar los labios.
- . Vibrar los labios con la lengua afuera.
- . Colocar una paleta sobre los labios del niño ejerciendo presión progresivamente, mientras el trata de empujar la paleta con los labios.
- . Colocar la lengua sobre los dientes y con la boca cerrada, limpiarlos.
- . Colocar un botón amarrado a un cordón entre los dientes y labios, tirar el cordón. El niño tratará de sostener el botón haciendo fuerza con los labios. El botón irá disminuyendo de tamaño progresivamente.



3.3.1.3. Ejercicio de lengua.

La realización de estos ejercicios tendrá una duración de 5 minutos.

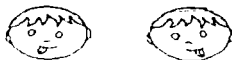
- . Sacar y meter la lengua lenta y luego rápidamente.



- . Llevarla hacia arriba, abajo, derecha e izquierda

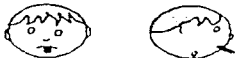


- . Movimiento circular de derecha a izquierda y de izquierda a derecha.



- . Doblar la lengua hacia arriba y hacia atrás, con la ayuda de los incisivos superiores.

- . Juntar sus bordes, formando un canal longitudinal (hacerla taquito).



- . Golpear la cara anterior y posterior de los incisivos superiores.

- . Con la parte posterior de la lengua, tocar el paladar, decir el sonido, c, qu, g, j y ñ.

- . Movimiento vibratorio, si es posible, como si articulara la R, r, r, r, r, r.

Poner mermelada al rededor de los labios y quitarsela con los labios, con movimientos de la lengua de adentro hacia afuera.



3.3.1.4. TRABAJO DE CUADERNO.

Este se realiza en relación a los fonemas afectados y trabajando el fonema en su posición inicial, media y final de la palabra. Mediante dibujos, cuentos, trabalenguas y canciones

Ver el ejemplo:

Ejercicios de articulación.

1) Obtención del fonema /s/ en forma aislada

Pegar papelitos de color rojo sobre la línea haciendo el sonido /s/

S _____

2) Obtención del fonema /s/ en sílaba directa inicial con todas las vocales. Ilumina de colores las líneas haciendo el sonido /s/ hasta llegar a la vocal.

s _____ i

s _____ o

s _____ e

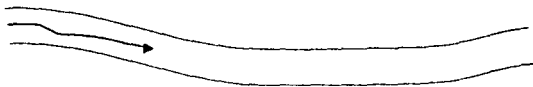
s _____ a

s _____ u

EJEMPLO :

FONEMA /S/

Llevar la abeja a la flor haciendo el sonido "S"



Posición Inicial

Iluminar de color verde y repitiendo "silla"

Si/lla



Posición Media

Dulce

Con papelitos de color azul repetir:
susi come dulces con su amiga silvia



3) Obtención del fonema /s/ en posición intermedia
Repetir las siguientes palabras:

asa eso / s / oso usu

4) Obtención del fonema /s/ en posición final:

Pegar confeti en la línea haciendo el sonido /s/ hasta llegar a la vocal.

a _____ s

e _____ s

i _____ s

o _____ s

u _____ s

5) Reafirmación del fonema /s/

Pegar figuras que contengan el fonema /s/ en sus 3 posiciones (inicial, media y final).

Posición Inicial:

sopa circo

sapo

silla

cine



Posición media:

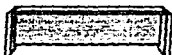
masa



oso



mesa



queso



vaso



Posición final:

pez



dos

2

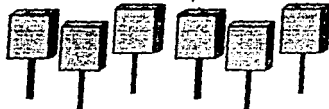
tres



gas



paletas



3.3.1.5. JUEGOS.

- a) Dentro del aula.
- b) Fuera del aula.

a) Lotería, linca, destreza, rompecabezas.

- . Cubos de ensamble
- . Piezas de madera

b) Pelota

- globos con agua
- burbujas de jabón
- jugaremos en el bosque

Ejercicios de lateralidad

- botar la pelota con la mano derecha
- botar la pelota con la mano izquierda
- botar la pelota con ambas manos
- tocar con la mano derecha la rodilla izquierda y con la mano izquierda la rodilla derecha, y al mismo tiempo caminar
- mismo ejercicio pero por atrás tocando el talón

ACTIVIDADES EN EL PATIO

Cuentos:

La fiesta de los animales.

Un día de sol, hubo una fiesta especial con música de cigarras y con canto de zorzal. Todos fueron a la fiesta, no faltó ni un animal, la cigüeña con la garza y muy solo el pavo real. La cebra bailó en dos patas y el cienpiés, con sus cien pies, y todos estuvieron felices y pidieron otra vez. Los osos comieron miel, el zorrillo coliflor, y al final lavó las cosas el osito lavador

ACTIVIDAD

Consiste en que al terminar de contar el cuento al niño se le pregunta de que se trato, que le gusto más que no le gusto, y finalmente si ahora él puede contarnos el cuento.

OBJETIVO

Que el niño utilice y fortalezca su lenguaje espontaneo, logrando al mismo tiempo llegar a una autocorrección de su lenguaje.

CASOS CLINICOS

CASO No. 1

GUADALUPE

Guadalupe (Lupita), presenta problemas de lenguaje por tener labio y paladar hendido

Lupita es hija única, tiene 6 años, cursa el primer año de primaria, los problemas que presenta en su mayoría son debidos a los vicios que se a creado para comunicarse, ya que al aplicar las pruebas se pudo observar que presenta todos los fonemas, pero predomina una hipernasalización, y sustitución de algunos fonemas combinados como /gr/ por /br/, en la mayoría Estos vicios son reforzados por su mamá que no la apoya en casa, además de que Lupita la manipula con muchísima facilidad, diciendole que ya se canso, que no puede hacerlo, o que le duele la cabeza

Al respecto se puede notar que la mamá muestra poco interes por la rehabilitación lingüística de su hija, al reforzar sus vicios y no corregirla con las actividades que se lo proponen

Las alteraciones detectadas en Lupita son las siguientes

- Nasalización (completa) al hablar
- Sustitución de fonemas en combinación /bl/, /dr/ por /br/

Las actividades sugeridas han sido las siguientes

Ejercicios de respiración

- Apagar velas
- En un vaso con agua, espirar a través de un popote violentamente haciendo burbujas
- Pasar líquidos de un recipiente a otro succionando con popote.

Ejercicios de lengua

- Sacar la lengua, llevarla hacia arriba, abajo, derecha, izquierda.
- Golpear la cara anterior y posterior de los dientes superiores con la lengua

Ejercicios de labios:

- Tronar los labios y moverlos de un lado a otro
- Vibrar los labios.
- Vibrar los labios con la lengua afuera
- Mandar besos.

Lenguaje espontáneo:

- Platicar mucho con ella, sobre lo que hizo en la escuela.
- Comentar lo que ve en la televisión
- Ponerla a leer y comentar lo leído.
- Escribir cuentos

Con la finalidad de que en el momento en que ella hable se le corrija de una manera adecuada sus fallas en la pronunciación y respiración.

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES:

Nombre del Paciente: Guadalupe Vergara Moreno No exp _____
Diagnóstico: Labio y Paladar Hendido Fecha nac: 08-Marzo-89 Edad: 2 6/12
Alergias: Primaria Fecha ingreso: Terapia de Leng.
Domicilio: Lago Hicco No. 183 Int. 9 Col. Anahuac Teléfono: _____
Informante: Susana Moreno Parentesco: Madre
Número de hermanos: _____ Posición que ocupa: Primera
Madre: Susana Moreno Villanueva Edad: 25 Ocupación: Hogar
Padre: Sabas Vergara Villanueva Edad: 59 Ocupación: Obrero
Enviado por: Dr. Soto Departamento: _____ Institución: L.M.S.S.

ANTECEDENTES GINECOBISTRICOS.

GESTACION.

Salud durante el embarazo: no

PARTO.

Normal () Cesárea (X) Forceps () Otros: _____

Complicaciones: Ninguna

POSTPARTO.

Peso: 3.400 Medida: _____ Tiempo Gestación: 9 meses Alimentación: Gotero
Incubadora: SI () NO (X)

ANTECEDENTES QUIRURGICOS.

Edad	_____	Lugar	_____
Queiloplastia (operación labio)	<u>1 año</u>	La Raza	_____
Palatoplastia (operación paladar)	<u>2 1/2</u>	La Raza	_____
Retoques de nariz	<u>5 años</u>	La Raza	_____
Colgajo faríngeo	---	---	---
Faringoplastia	---	---	---
Otros	---	---	---

ORTODONCIA.

Tipo de placa: Expansora (--) Obturadora (--) Máscara de Delaire (--)

PADECIMIENTOS.

Accidentes: _____

Enfermedades: Garfanta

Otros: _____

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES.

Padre, Madre o familiar que haya padecido:

Dislalias: _____ Tartamudez: _____

Sordera: _____ Labio y paladar hendido: Niño

Retraso Mental: _____ Retraso Psicomotor: _____

P.C.I.: _____ Retraso simple en el habla: _____

Alteraciones de la voz: _____ Otros: _____

DESARROLLO PSICOMOTOR.

Sostuvo cabeza: 3 meses Sedestación: 7 meses Gateo: _____

Marcha: 1 3/12 Salto: _____ Mano dominante: Derecha

Control de esfínteres: 1 4/12 Diurno (X) Nocturno (--)

DESARROLLO DEL LENGUAJE:

Primeras Palabras Mamá Edad: 2 años 3/12 Utilización de frases: ---
 Comunicación con los demás: ---

Estructuración del lenguaje: 3 años

Otras Instituciones donde haya tomado Terapia del Lenguaje: Enlace
 Tiempo que asistió: ---

Características de su lenguaje actual: ---

Observaciones Especificas sobre su lenguaje: ---

EXPLORACION FISICA DEL APARATO FONOARTICULADOR:**CARA. Movilidad facial inferior.**

Abrir y cerrar la boca (X) Masticar (X) Sonrerir (X) Inflar las mejillas (X)
 Humedecer los labios (X) Fruncir los labios (X) Enseñar los dientes (X)
 Morderse los labios (X) Chupar () Succionar (X) Soplar (X)
 Lateralización de las mejillas (X) Husmear (X)

Movilidad facial superior.

Arrugar la frente () Mirar hacia arriba (X) Cerrar fuertemente los ojos (X)
 Guiñar un ojo () Le cuesta trabajo

BOCA. Labios.

Textura Suave (X) Agrietada () Otros: ---

Tamaño Normal (X) Gruesos () Delgados (X)

Tono Muscular Adecuado () Inadecuado (X)

Erenillo.

Tamaño Normal (X) Corto ()

Piezas dentarias.

Caries Si () No (X)

Implantación Normal (X) Giroversión ()

Faltantes Solo uno Higiene: Adecuada (X) Inadecuada ()

Tipo de coaptación.

Mordida abierta () Mordida cruzada () Normal ()

Lengua.

Tamaño Normal (X) Macroglosia () Otros: ---

Movilidad Anteroposterior: Regular Vertical: Bien

Horizontal: Bien Circular: Bien

Precisión en movimientos específicos Bueno

Paladar.

Primario: --- Secundario: ---

Movilidad: ---

Amigdalinas. Tamaño Normal

Lhyula: Normal: () Bífida ()

Malos Hábitos: No se pasa la saliva

Patricia Sánchez. P.
 ENTREVISTO

17 De Mayo de 1996
 FECHA DE LA ENTREVISTA

EXAMEN DE ARTICULACION DE SONIDOS EN ESPAÑOL
(Hoja de calificación)

Nombre GUADALUPE VERGARA Edad 7 Escuela EDO HIDALGO Fecha _____

Califique como sigue: sustitución, p/f, omisión, -/s, distorsión./p. adición.

escriba la palabra (figura en vez de tigre)

Tarjetón	Sonido		Lista de palabras	1	2	3	Sonido aislado	Adición
	Supeto a prueba			I	M	F		
1	(m)	mesa	cama	✓	✓			
2	(n)	nariz	mano botón	✓	✓	✓		
3	(ñ)		pañata					
4	(p)	pelota	maniposa	n	n	n		
5	(x)	jabón	ojo reloj	✓	✓	✓	✓	K
6	(b)	veta	bebé	P	P	P		M
7	(k)	casa	boca	✓	✓	✓		
8	(g)	gato	tortuga	P	P	P		N
9	(f)	foco	elefante	✓	✓	✓		
10	(y)	llave	payaso	P	P	P		N
11	(d)	dedo	candado red	P	P	P		P N
12	(l)	luna	bola pastel	✓	✓	✓		
13	(r)		aretes	✓	✓	✓		
14	(r)	ratón	perro	P	P	P		BR
15	(t)	teléfono	patín	✓	✓	✓		
16	(c)	chupón	cuchara	✓	N	N		
17	(s)	zapato	vaso lápiz	N	N	N		
Mezclas								
18	(bl)	blusa		P				BR
19	(kl)	clavos		P				CR
20	(fl)	flor		✓				
21	(gl)	globo		P				GR
22	(pl)	plato		✓				
23	(br)	libro		P				BL
24	(kr)	cruz						
25	(dr)	codornio		P				BR
26	(fr)	fresas		✓				
27	(gr)	tigre		P				RR
28	(pr)	prado						
29	(tr)	tren		P				EREN
Diptongos								
30	(au)	jaula			✓	✓		
31	(ei)	peine			✓	✓		
32	(oo)	leoncito			✓	✓		
33	(ie)	pie			✓	✓		
34	(ua)	guante				✓		
35	(ue)	huevo		✓				

Ocupación de los padres: _____

Lugar que ocupa el niño en la familia (hijo único, mayor, menor, etc.) UNICO

Comentarios: nasalización en la mayoría de los fonemas

Investigador: _____

CONCLUSION DE EVALUACION DE LENGUAJE

NOMBRE: GUADALUPE VERGARA MORENO

EMISION DEL SONIDO	RESPIRACION	ARTICULACION DE FRASES	ESTADO ACTUAL
SUSTITUCION DEL SONIDO /u/ POR EL SONIDO /u/	NASALIZACION	SUSTITUCION OCASIONAL	CORRECCION DEL PUNTO Y MODO DE ARTICULACION Y LA RESPIRACION
SUSTITUCION DEL SONIDO /w/ POR EL SONIDO /w/	NASALIZACION	SUSTITUCION FRECUENTE	CORRECCION DEL PUNTO Y MODO DE ARTICULACION Y LA RESPIRACION
SUSTITUCION DEL SONIDO /g/ POR EL SONIDO /h/	NASALIZACION	SUSTITUCION FRECUENTE	CORRECCION DEL PUNTO Y MODO DE ARTICULACION Y LA RESPIRACION
SUSTITUCION DEL SONIDO /y/ POR EL SONIDO /h/	NASALIZACION	SUSTITUCION FRECUENTE	CORRECCION DEL PUNTO Y MODO DE ARTICULACION Y LA RESPIRACION
SUSTITUCION DEL SONIDO /u/ POR EL SONIDO /h/	NASALIZACION	SUSTITUCION FRECUENTE	CORRECCION DEL PUNTO Y MODO DE ARTICULACION Y LA RESPIRACION
SUSTITUCION DEL SONIDO /n/ POR EL SONIDO /h/	NASALIZACION	SUSTITUCION FRECUENTE	CORRECCION DEL PUNTO Y MODO DE ARTICULACION Y LA RESPIRACION
SUSTITUCION DEL SONIDO /m/ POR EL SONIDO /h/	NASALIZACION	SUSTITUCION OCASIONAL	CORRECCION DEL PUNTO Y MODO DE ARTICULACION Y LA RESPIRACION
SUSTITUCION DEL SONIDO /c/ POR EL SONIDO /c/	NASALIZACION	SUSTITUCION FRECUENTE	CORRECCION DEL PUNTO Y MODO DE ARTICULACION Y LA RESPIRACION
SUSTITUCION DEL SONIDO /g/ POR EL SONIDO /g/	NASALIZACION	SUSTITUCION FRECUENTE	CORRECCION DEL PUNTO Y MODO DE ARTICULACION Y LA RESPIRACION
SUSTITUCION DEL SONIDO /d/ POR EL SONIDO /h/	NASALIZACION	SUSTITUCION FRECUENTE	CORRECCION DEL PUNTO Y MODO DE ARTICULACION Y LA RESPIRACION
SUSTITUCION DEL SONIDO /gr/ POR EL SONIDO /h/	NASALIZACION	SUSTITUCION FRECUENTE	CORRECCION DEL PUNTO Y MODO DE ARTICULACION Y LA RESPIRACION

OBSERVACIONES:

Analizando los resultados obtenidos se puede llegar a la conclusión de que el problema radica en que la niña nasaliza (excesiva salida de aire por la nariz) la emisión de sonidos además de presentar alteración en el punto (posición de la lengua) y el modo (salida de aire) de articulación, por lo tanto se recomienda realizar ejercicios de respiración, labios y lengua, especificados anteriormente, en cuanto a los ejercicios de lengua, explicarle a la niña de que manera y donde la debe de colocar, logrando con esto una mejor emisión de los fonemas alterados. Notándose un cambio favorable en cuanto a su respiración y en la emisión de algunos fonemas alterados.

CASO No. 2

JOSE DANIEL

José Daniel presenta problemas de lenguaje debido a que tiene labio y paladar hendido

Es un niño sociable, aunque su problema radica en que habla muy rápido y nasaliza todo lo que dice. Es muy accesible para el trabajos un poco inquieto y se distrae con facilidad

Es notable por los avances lentos que presenta que el trabajo en casa es muy escaso, su mamá es una señora que a todo lo que se le indica es la terapia dice que si, pero realmente no esta apoyado en lo que se le señala, es por eso que Daniel va avanzando muy lentamente

José Daniel presenta muchos vicios al hablar, como no pasarse la saliva, no tomar aire antes de hablar y hablar muy rápido, estos vicios que el presenta se refuerzan al no ser corregidos en el momento que los esta realizando

Algunas de las anomalías detectadas son las siguientes

- Escape nasal en el momento de hablar
- Omisiones y sustituciones de algunos fonemas
- Hablar rápido
- No tomar aire antes de hablar
- Falta de fuerza en los labios

Las actividades sugeridas hasta el momento son las siguientes:

Ejercicios respiratorios

- Pasar líquidos de un recipiente a otro con popote.
- Soplar rehilete.
- Tomar líquidos con popote

Estos ejercicios tienen el objetivo de corregir su respiración.

Ejercicios de Lengua:

- Movimientos de la lengua círculos a la derecha y después a la izquierda.
- Golpear los dientes insisivos superiores con la lengua
- Poner duvalin al rededor de los labios y quitarsolo con la lengua con movimientos abajo hacia arriba

Con la finalidad de darle movilidad a la lengua

Ejercicios de labios

- Decir U (labios en posición de beso)
- Fruncir los labios de un lado a otro
- Vibrar los labios
- Sostener un popote entre la nariz y los labios.

Estos ejercicios pretenden proporcionar fuerza a los labios.

Lenguaje Expontáneo

- Platicar con él
- Decir trabalenguas
- Cantar canciones

Estos ejercicios en conjunto con los anteriores son para que poco a poco se vayan corrigiendo los vicios que José Daniel presenta a la hora de comunicarse.

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES:

Nombre del Paciente: Jose Daniel Ramos Rosas No. exp. _____
Diagnóstico: Labio y Paladar Hendido Fecha nac. 22- Octubre-89 Edad 6 años
Escolaridad: Kinder 3° Fecha ingreso Terapias de Leng. Mayo 1995
Domicilio: Villa Victoria MZ. 13 LT. 99 Col. Lomas de San Carlos Teléfono _____
Informante: Maria Higinia Rosas Barrientos Parentesco: Madre
Número de hermanos: Tres Posición que ocupa: Tercero
Madre: Maria Higinia Rosas Barrientos Edad: 42 Ocupación: Hogar
Padre: Gabino Ramos Diaz Edad: 36 Ocupación: Obrero
Enviado por: Mag. de las S. Departamento Institución: I.M.S.S.
ANTECEDENTES GINECOBISTETRICOS.

GESTACION.

Salud durante el embarazo: buena

PARTO.

Normal (X) Cesárea () Forceps () Otros _____

Complicaciones: Ninguna

POSTPARTO.

Peso: 3,000 Medida: _____ Tiempo Gestación: 9 meses Alimentación: No

al seno materno: _____ Incubadora: SI () NO (X)

ANTECEDENTES QUIRURGICOS.

Queloplastia (operación labio) Edad: 5 meses Lugar: Gabriel Mancera

Palatoplastia (operación paladar) Edad: 1 año Lugar: Gabriel Mancera

Retoques de nariz: _____ Lugar: _____

Colgajo faríngeo: _____ Lugar: _____

Faringoplastia: _____ Lugar: _____

Otros: _____ Lugar: _____

ORTODONCIA.

Tipo de placa: Expansora (X) Obturadora (--) Máscara de Delaire (--)

PADECIMIENTOS.

Accidentes: _____

Enfermedades: _____

Otros: _____

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES:

Padre, Madre o familiar que haya padecido: _____

Dislalias: Padre habla a los 5 años Tartamudez: _____

Sordera: _____ Labio y paladar hendido: Tío y 2 primos

Retraso Mental: _____ Retraso Psicomotor: _____

P.C.I.: _____ Retraso simple en el habla: _____

Alteraciones de la voz: _____ Otros: _____

DESARROLLO PSICOMOTOR.

Sostuvo cabeza: 1 mes Sedestación: 5 meses Gateo: _____

Marcha: 1 año Salto: 1 año 1/2 Mano dominante: Derecha

Control de esfínteres: 1 año Diurno (--) Nocturno (--)

DESARROLLO DEL LENGUAJE:

Primeras Palabras: Papá Edad: 2 años 1/2. Utilización de frases: 3 años 1/2
 Comunicación con los demás: 2 años

Estructuración del lenguaje: 3 años

Otras Instituciones donde haya tomado Terapia del Lenguaje: H.G.Z. 32

Tiempo que asistió: 3 meses

Características de su lenguaje actual: Falta la "R"

Observaciones Específicas sobre su lenguaje: Palabras a medio pronunciar

EXPLORACION FISICA DEL APARATO FONOARTICULADOR:**CARA: Movilidad facial inferior:**

Abrir y cerrar la boca (X) Masticar (X) Sonrerir (X) Inflar las mejillas (X)

Humedecer los labios (X) Fruncir los labios (X) Enseñar los dientes (X)

Morderse los labios (X) Chupar () Succionar (X) Soplar (X)

Lateralización de las mejillas (X) Husmear (X)

Movilidad facial superior:

Arrugar la frente () Mirar hacia arriba (X) Cerrar fuertemente los ojos (X)

Guiñar un ojo () Le cuesta trabajo

BOCA: Labios:

Textura: Suave (X) Agrietada () Otros _____

Tamaño: Normal (X) Gruesos () Delgados (X)

Tono Muscular: Adecuado () Inadecuado (X)

Erenillo:

Tamaño: Normal (X) Corto ()

Piezas dentarias:

Caries: Si (X) No ()

Implantación: Normal () Giroversion ()

Faltantes: _____ Higiene: Adecuada (X) Inadecuada ()

Tipo de coaptación:

Mordida abierta () Mordida cruzada () Normal ()

Lengua:

Tamaño: Normal (X) Macroglotia () Otros _____

Movilidad: Anteroposterior _____ Regular _____ Vertical _____ Bien _____

Horizontal _____ Bien _____ Circular: _____ Bien _____

Precisión en movimientos específicos: _____ Bueno _____

Paladar:

Primario _____ Secundario: _____

Movilidad:

Amigdalinas: Tamaño: _____ Normal _____

Uvula: Normal (X) Bifida ()

Malos Hábitos: No se pasa la saliva

Patricia Sánchez P.
ENTREVISTO

17 De Mayo de 1996
FECHA DE LA ENTREVISTA

EXAMEN DE ARTICULACION DE SONIDOS EN ESPAÑOL
(Hoja de calificación)

Nombre JOSE DANIEL RAMOS Edad 6 Escuela _____ Fecha _____

Califique como sigue: sustitución, p/f; omisión, -/s; distorsión, /p; edición,

escriba la palabra (tiguer en vez de tigre)

Tarjetón	Sonido Sujeto a prueba	Lista de palabras			1	2	3	Sonido aislado	Adición
					I	M	F		
1	(m)	mesa,	cama,	-----	√	√			
2	(n)	nariz	mano	botón	√	√	√		
3	(ñ)	-----	piñata	-----	√	√			
4	(p)	pelota	manposa	-----	√	√			
5	(x)	jabón	ojo	reloj	√	√	F		
6	(b)	vela	bebé	-----	√	√			
7	(k)	casa	boca	-----	√	√			
8	(g)	gato	tortuga	-----	√	√			
9	(f)	foco	elefante	-----	√	√			
10	(y)	llave,	payaso	-----	√	√			
11	(d)	dedo,	candado	red	P	P	P	Y	
12	(l)	luna	bola	pastel	√	√	√		
13	(r)	-----	aretes	collar	P	P	P	Y/L	
14	(r)	ratón	perro	-----	P	P	P	Y	
15	(t)	teléfono	patín	-----	√	√	√		
16	(c)	chupón	cuchara	-----	√	√	√		
17	(s)	zapato	vaso	lápiz	√	√	√	NASAL	
18	(bl)	blusa	-----	-----	√	√	√		
19	(kl)	clavos	-----	-----	√	√	√		
20	(fl)	flor	-----	-----	√	√	√		
21	(gl)	globo	-----	-----		√	√		
22	(pl)	plato	-----	-----		√	√		
23	(br)	libro	-----	-----			√		
24	(kr)	crúz	-----	-----					
25	(dr)	cocodrilo	-----	-----	P	P	P	LI	
26	(fr)	fresas	-----	-----	P	P	P	FL	
27	(gr)	tigre	-----	-----	P	P	P	GUE	
28	(pr)	prado	-----	-----					
29	(tr)	tren	-----	-----	P	P	P	CLEN	
30	Diptongos (au)	aula	-----	-----		√	√		
31	(ei)	peine	-----	-----		√	√		
32	(eo)	leoncito	-----	-----		√	√		
33	(ie)	pie	-----	-----		√	√		
34	(ua)	guante	-----	-----		√	√		
35	(ue)	huevo	-----	-----		√	√		

Ocupación de los padres: _____

Lugar que ocupa el niño en la familia (hijo único, mayor, menor, etc.) _____menor_____

Comentarios: nasalización en la mayoría de los fonemas

Investigador: _____

CONCLUSION DE EVALUACION DE LENGUAJE

NOMBRE: JOSE DANIEL RAMOS ROSAS

EMISION DEL SONIDO	RESPIRACION	ARTICULACION DE FRASES	ESTADO ACTUAL
OMISION DEL SONIDO /x/	NASALIZADA	SUSTITUCION OCASIONAL	REALIZACION DE EJERCICIOS DE LENGUA PARA LOGRAR SU EMISION
SUSTITUCION DEL SONIDO /x/ POR EL SONIDO /y/	ADECUADA	SUSTITUCION OCASIONAL	CORRECCION DEL PUNTO DE ARTICULACION
SUSTITUCION DEL SONIDO /x/ POR EL SONIDO /y/	ADECUADA	SUSTITUCION OCASIONAL	CORRECCION DEL PUNTO DE ARTICULACION
SUSTITUCION DEL SONIDO /x/ POR EL SONIDO /y/	ADECUADA	SUSTITUCION OCASIONAL	CORRECCION DEL PUNTO DE ARTICULACION
SUSTITUCION DEL SONIDO /x/ POR EL SONIDO /y/	ADECUADA	SUSTITUCION OCASIONAL	CORRECCION DEL PUNTO DE ARTICULACION
SUSTITUCION DEL SONIDO /x/ POR EL SONIDO /y/	ADECUADA	SUSTITUCION OCASIONAL	CORRECCION DEL PUNTO DE ARTICULACION
SUSTITUCION DEL SONIDO /x/ POR EL SONIDO /y/	ADECUADA	SUSTITUCION OCASIONAL	CORRECCION DEL PUNTO DE ARTICULACION
SUSTITUCION DEL SONIDO /x/ POR EL SONIDO /y/	ADECUADA	SUSTITUCION OCASIONAL	CORRECCION DEL PUNTO DE ARTICULACION
SUSTITUCION DEL SONIDO /x/ POR EL SONIDO /y/	ADECUADA	SUSTITUCION OCASIONAL	CORRECCION DEL PUNTO DE ARTICULACION
SUSTITUCION DEL SONIDO /x/ POR EL SONIDO /y/	ADECUADA	SUSTITUCION OCASIONAL	CORRECCION DEL PUNTO DE ARTICULACION

OBSERVACIONES:

Analizando los resultados obtenidos, se llega a la conclusión de que es necesario corregir el punto de articulación en la mayoría de los fonemas alterados, mediante la realización de ejercicios de lengua, indicándole en donde y de que manera debe colocarla para una mejor emisión de los fonemas, también es importante que se sigar realizando ejercicios de respiración debido a que en algunas ocasiones nasaliza la emisión (salida de aire por la nariz) En la medida en que el niño siga realizando los ejercicios que anteriormente se le recomendaron se van notando cambios favorables en cuanto a la habilitación de su lenguaje.

CASO No. 3

NATALIA.

Natalia presenta problemas de lenguaje debido a que tiene labio y paladar hendido.

En cuanto al desarrollo del lenguaje no presenta ningún problema, Natalia es una niña muy activa que habla mucho, pero su dificultad en el lenguaje radica en exceso de nasalización al momento de hablar

El trabajo en casa, menciona su mamá que no hay ningún problema, si le gusta hacer ejercicios, pero como es tan activa los realiza 1 sola vez y rápido, con esto se llega a la conclusión de que el exceso de actividad que presenta es una manera de manipular porque todo lo que realiza es rápido, una sola vez y tiene que ser cuando ella dice, además de que presenta algunos vicios como no pasarse la saliva y no tomar aire antes de hablar

En cuanto a la motivación recibida, se a observado que en el momento que se le dice que lo hizo muy bien, le hecha más ganas, por lo tanto es importante brindarle motivación en casa también para lograr mejores resultados

Algunas de las alteraciones encontradas en Natalia fueron las siguientes

- Excesiva salida del aire por la nariz al momento de hablar
- Falta de movilidad en la lengua.
- Falta de fuerza en los labios
- Alteraciones en el punto de articulación

Entorpeciendo su comunicación provocando que esta sea ininteligible.

Las actividades recomendadas a su mamá como apoyo al trabajo en casa son las siguientes

Ejercicios de respiración

- Soplar velitas
- Inflar globos
- Hacer burbujas de jabón
- Tomar líquidos con popote

Estos ejercicios son con la finalidad de ir corrigiendo poco a poco su respiración.

Ejercicios de lengua.

- Meter y sacar la lengua
- Colocar duvalin en los labios y quiterse lo con la lengua.
- Servir chococrispis en un plato y que se los coma con la lengua.

Estos ejercicios tienen la finalidad de proporcionar una mayor movilidad en la lengua

Ejercicios de labios

del - Colocar un botón con estambre entre los dientes y los labios y jalar estambre provocando fuerza en los labios

Con la intención de brindar fuerza y tonicidad a estos músculos

Lenguaje espontáneo

expontáneo - Contarle cuentos con la finalidad de fortalecer su lenguaje
- Cantar canciones

Pero siempre preguntándole en el caso de los cuentos de que se trata, logrando con esto, estimular más su comunicación y así poder ir corrigiéndola.

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES.

Nombre del Paciente Natalia Aguirre Mancilla No. exp _____
 Diagnóstico Labio y Paladar Hendido Fecha nac 27-Junio-92 Edad: 3 años
 Escolaridad _____ Fecha ingreso Terapia de Leng Febrero 1995
 Domicilio Salvador Sanchez Colin No. 152 Col. Providencia Teléfono: 3-53-15-70
 Informante Teresa Mancilla Cota Parentesco Madre
 Número de hermanos Uno Posición que ocupa Segundo
 Madre Teresa Mancilla Cota Edad 30 Ocupación Hogar
 Padre Humberto Aguirre Edad 34 Ocupación Obrero
 Enviado por H.G.Z. 13 Departamento _____ Institución I.M.S.S.

ANTECEDENTES GINECOBISTETRICOS.

GESTACION.

Salud durante el embarazo Inf. Renal

PARTO.

Normal (X) Cesárea () Forceps () Otros _____

Complicaciones Ninguna

POSTPARTO.

Peso 3,050 Medida _____ Tiempo Gestación 9 meses Alimentación 1 mes

al seno materno _____ Incubadora: SI () NO (X)

ANTECEDENTES QUIRURGICOS.

Edad _____ Lugar _____

Queloplastia (operación labio) 3 meses I.M.S.S. La Raza

Palatoplastia (operación paladar) 2 años CMR I.M.S.S.

Retosques de nariz _____

Colgajo faringeo _____

Faringoplastia _____

Otros _____

ORTODONCIA.

Tipo de placa Expansora (--) Obturadora (--) Máscara de Delaire (--)

PADECIMIENTOS.

Accidentes: Extracción de crayola en nariz

Enfermedades Ins. Respiratorias

Otros _____

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES.

Padre, Madre o familiar que haya padecido:

Dislalias _____ Tartamudez: _____

Sordera _____ Labio y paladar hendido Tío y 2 primos

Retraso Mental _____ Retraso Psicomotor: _____

P.C.I. _____ Retraso simple en el habla _____

Alteraciones de la voz _____ Otros _____

DESARROLLO PSICOMOTOR.

Sostuvo cabeza: 2 meses Sedestación 5 meses Gateo: 7 meses

Marcha: 1 año 1 mes Salto: 2 años Mano dominante: Derecha

Control de esfínteres: 3 años Diurno (--) Nocturno (X)

DESARROLLO DEL LENGUAJE:

Primeras Palabras: Mamá, Papá Edad: 2 años Utilización de frases: 3 años 1/2
 Comunicación con los demás: 3 años

Estructuración del lenguaje Regular

Otras Instituciones donde haya tomado Terapia del Lenguaje: No
 Tiempo que asistió: --

Características de su lenguaje actual Habla rápido.

Observaciones Específicas sobre su lenguaje Omisión del fonema /V/S/

EXPLORACION FISICA DEL APARATO FONOARTICULADOR.**CARA: Movilidad facial inferior.**

Abrir y cerrar la boca (X) Masticar (X) Sonrerir (X) Inflar las mejillas (X)
 Humedecer los labios (X) Fruncir los labios (X) Enseñar los dientes (X)
 Morderse los labios (X) Chupar (X) Succionar (X) Soplar (X)
 Lateralización de las mejillas (X) Husmear (X)

Movilidad facial superior.

Arrugar la frente () Mirar hacia arriba (X) Cerrar fuertemente los ojos (X)
 Guiñar un ojo (X)

BOCA: Labios.

Textura: Suave (X) Agrietada () Otros: _____

Tamaño: Normal (X) Gruesos () Delgados (X)

Tono Muscular: Adecuado (X) Inadecuado ()

Ercillo.

Tamaño: Normal (X) Corto ()

Piezas dentarias:

Caries: Si (X) No ()

Implantación: Normal (X) Giroversión ()

Faltantes: -- Higiene: Adecuada (X) Inadecuada ()

Tipo de coaptación:

Mordida abierta () Mordida cruzada () Normal ()

Lengua:

Tamaño: Normal (X) Macroglosia () Otros: _____

Movilidad: Anteroposterior: SI Vertical: SI

Horizontal: SI Circular: SI

Precisión en movimientos específicos: SI

Paladar:

Primario: Buena Secundario: _____

Movilidad: Buena

Amígdalas: Tamaño: Normal

Uvula: Normal: (X) Bífida ()

Malos Hábitos: No se pasa la saliva

Patricia Sánchez - P -
 ENTREVISTO

17 De Mayo de 1996
 FECHA DE LA ENTREVISTA

EXAMEN DE ARTICULACION DE SONIDOS EN ESPAÑOL
(Hoja de calificación)

Nombre NATALIA AGUIRRE Edad 3 Escuela _____ Fecha _____

Califique como sigue: sustitución, p/t; omisión, -/s; distorsión, /p; adición.

escriba la palabra (tigre) en vez de tigre).

Targetón	Sonido		Lista de palabras				Sonido aislado	Adición
	Suena o no	palabra	1	2	3			
			I	M	F			
1	(m)	mesa	_____	_____	_____			
2	(n)	nariz	_____	_____	_____			
3	(ñ)	_____	_____	_____	_____			
4	(p)	pelota	_____	_____	_____		NASAL	
5	(x)	jabón	_____	_____	_____			
6	(b)	vula	_____	_____	_____			
7	(k)	casa	_____	_____	_____			
8	(g)	gato	_____	_____	_____			
9	(f)	foco	_____	_____	_____			
10	(y)	flave	_____	_____	_____			
11	(d)	dedo	_____	_____	_____			
12	(l)	luna	_____	_____	_____			
13	(r)	_____	_____	_____	_____			
14	(r)	ratón	_____	_____	_____			
15	(t)	teléfono	_____	_____	_____			
16	(c)	chupón	_____	_____	_____			
17	(s)	zapato	_____	_____	_____			
		Mezclas						
18	(bl)	blusa	_____	_____	_____			
19	(kl)	clavos	_____	_____	_____			
20	(fl)	flor	_____	_____	_____			
21	(gl)	globo	_____	_____	_____			
22	(pl)	plato	_____	_____	_____			
23	(br)	libro	_____	_____	_____			
24	(kr)	cruz	_____	_____	_____			
25	(dr)	cocodrilo	_____	_____	_____			
26	(fr)	fresas	_____	_____	_____			
27	(gr)	tigre	_____	_____	_____			
28	(pr)	prado	_____	_____	_____			
29	(tr)	tren	_____	_____	_____			
		Diptongos						
30	(au)	aula	_____	_____	_____			
31	(ei)	peine	_____	_____	_____			
32	(eo)	leoncito	_____	_____	_____			
33	(ie)	pie	_____	_____	_____			
34	(ua)	guante	_____	_____	_____			
35	(ue)	huevo	_____	_____	_____			

Ocupación de los padres: _____

Lugar que ocupa el niño en la familia (hijo único, mayor, menor, etc.) único

Comentarios: nasalización en la mayoría de los fonemas

Investigador: _____

CONCLUSION DE EVALUACION DE LENGUAJE

NOMBRE: NATALIA AGUIRRE MANCILLA

EMISION DEL SONIDO	RESPIRACION	ARTICULACION DE FRASES	ESTADO ACTUAL
EMISION NASAL DEL FONEMA /p/	NASALIZADA	NASALIZACION FRECUENTE	CORRECCION DE LA RESPIRACION CON EJERCICIOS
POSICION DEL FONEMA /s/	ADECUADA	NASALIZACION OCASIONAL	REALIZACION DE EJERCICIOS PARA LOGRAR LA EMISION
POSICION FINAL			
EMISION DEL FONEMA /d/	ADECUADA	OMISION FRECUENTE	REALIZACION DE EJERCICIOS PARA LOGRAR LA EMISION
POSICION FINAL			
SUSTITUCION DEL SONIDO /b/	ADECUADA	SUSTITUCION FRECUENTE	CORRECCION DEL PUNTO DE ARTICULACION
POR EL SONIDO /b/			
SUSTITUCION DEL SONIDO /c/	ADECUADA	SUSTITUCION FRECUENTE	CORRECCION DEL PUNTO DE ARTICULACION
POR EL SONIDO /c/			
SUSTITUCION DEL SONIDO /de/	ADECUADA	SUSTITUCION FRECUENTE	CORRECCION DEL PUNTO DE ARTICULACION
POR EL SONIDO /d/			
SUSTITUCION DEL SONIDO /r/	ADECUADA	SUSTITUCION FRECUENTE	CORRECCION DEL PUNTO DE ARTICULACION
POR EL SONIDO /r/			
SUSTITUCION DEL SONIDO /pt/	NASALIZADA	SUSTITUCION FRECUENTE	CORRECCION DEL PUNTO Y MODO DE ARTICULACION
POR EL SONIDO /p/			
SUSTITUCION DEL SONIDO /r/	NASALIZADA	SUSTITUCION FRECUENTE	CORRECCION DEL PUNTO Y MODO DE ARTICULACION
POR EL SONIDO /r/			

OBSERVACIONES:

Los resultados obtenidos muestran que la niña presenta una alteración en el punto de articulación (posición de la lengua) por lo cual se recomienda la realización de ejercicios de lengua, indicando el lugar y el modo de colocarla para lograr una mejor emisión de los fonemas, también es importante realizar ejercicios de respiración ya que en algunas de sus alteraciones es debido a la nasalización (salida de aire por la nariz). Mediante la realización de los ejercicios y actividades propuestas con anterioridad se logra un cambio favorable en el lenguaje de la niña por lo que se recomienda que se mantenga una constante estimulación en su lenguaje.

CASO No. 4

BRENDA

Brenda presenta problemas de lenguaje debido a que tiene labio y paladar hendido. Además de manifestar un retardo en el desarrollo del mismo, porque a pesar de tener años su lenguaje es muy pobre

Es una niña poco sociable, un tanto tímida, esto puede ser a consecuencia de la sobreprotección que tienen en su casa, por el problema que presenta

Por otro lado, a pesar de la sobreprotección que la niña tiene en casa, se siente menos, porque no puede hablar, de aquí surge la gran importancia de platicar mucho con ella y que sienta que si puede hablar, brindarle motivación y confianza para que se sienta segura de ella misma

Su mamá menciona que Brenda es muy enojona y que no le gusta trabajar en casa, esto nos da pie a pensar que la niña los manipula con su enojo, llanto berrinches, etc , para no realizar ejercicios mientras no va a la terapia

Algunas alteraciones que se consideraron de mayor importancia fueron las siguientes

- Escape de aire por la nariz a la hora de hablar
- Falta de movilidad en la lengua que afecta la buena emisión de los fonemas
- Falta de fuerza en los labios que provoca una mala pronunciación.
- Retención de saliva
- Poco lenguaje espontáneo y dirigido

Algunas de las actividades sugeridas a la mamá de Brenda fueron las siguientes

Ejercicios de respiración

- Soplar velas
- Hacer burbujas de jabón
- Tomar líquidos con popote

Estos ejercicios son para corregir poco a poco su respiración.

Ejercicios de lengua

- lengua**
- Colocarle duvalin al rededor de los labios y que se lo quite con la
 - Mover la lengua der- izq , arriba, abajo
 - Servir chococrispis en un plato y que se los coma con la lengua

Estos ejercicios son para lograr una mayor movilidad de la lengua

Ejercicios de labios

- del estambre**
- Colocar un botón con estambre entre los dientes y los labios y jalar provocando fuerza en los labios

Con la finalidad de obtener mayor fuerza

Lenguaje espontáneo

- Contarle cuentos
- Cantar canciones
- Platicar con ella

Esto es con la finalidad de preguntarle en el caso de los cuentos, de que se trato para impulsar su lenguaje espontáneo y aumentar la confianza en ella misma.

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES:

Nombre del Paciente: Brenda Aguirre Pineda No exp. _____
Diagnóstico: L.P.H. Unilateral Derecho Fecha nac: 06-Junio-21 Edad: 4 años
Escolaridad: _____ Fecha ingreso: Terapia de Leng. Marzo 1996
Domicilio: Maracaibo s/n. Col. San Jose Ixhuatepec Telefono: _____
Informante: Dolores Pineda Parentesco: Madre
Número de hermanos: Tres Posición que ocupa: Cuarto
Madre: Dolores Pineda Edad: 34 Ocupación: Hogar
Padre: Ernesto Javier Aguirre Edad: 30 Ocupación: Mecánico
Enviado por: Dr. Masse Departamento: Cirugía Reconstructiva Institución: I.M.S.S.

ANTECEDENTES GINECOBISTRICOS.

GESTACION.

Salud durante el embarazo: buena

PARTO.

Normal (X) Cesárea () Forceps () Otros: _____

Complicaciones: 15 con dolores

POSTPARTO.

Peso: 2,300 Medida: _____ Tiempo Gestación: 8 meses Alimentación: --

Incubadora: SI () NO ()

ANTECEDENTES QUIRURGICOS.

	Edad	Lugar
Queiloplastia (operación labio)	<u>3 meses</u>	<u>CMR I.M.S.S.</u>
Palatoplastia (operación paladar)	<u>1 años</u>	<u>CMR I.M.S.S.</u>
Retoques de nariz	<u>--</u>	<u>--</u>
Colgajo faringeo	<u>--</u>	<u>--</u>
Faringoplastia	<u>--</u>	<u>--</u>
Otros	<u>--</u>	<u>--</u>

ORTODONCIA.

Tipo de placa: _____ Expansora (--) Obturadora (--) Máscara de Delaire (--)

PADECIMIENTOS.

Accidentes: _____

Enfermedades: _____

Otros: _____

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES.

Padre, Madre o familiar que haya padecido:

Dislalias: -- Tartamudez: --

Sordera: -- Labio y paladar hendido: --

Retraso Mental: -- Retraso Psicomotor: --

P.C.I.: -- Retraso simple en el habla: --

Alteraciones de la voz: -- Otros: --

DESARROLLO PSICOMOTOR.

Sostuvo cabeza: 2 meses Sedestación: -- Gateo: 6 meses

Marcha: 1 año Salto: 1 años Mano dominante: Derecha

Control de esfínteres: 1 año Diurno (--) Nocturno (--)

DESARROLLO DEL LENGUAJE.

Primeras Palabras: Mama Edad 1 año Utilización de frases: 2 años
 _____ Comunicación con los demás: 2 años

Estructuración del lenguaje Buena

Otras Instituciones donde haya tomado Terapia del Lenguaje: --

_____ Tiempo que asistió --

Características de su lenguaje actual Habla rapido

Observaciones Especificas sobre su lenguaje Omisión de Fonemas /S/

EXPLORACION FISICA DEL APARATO FONOARTICULADOR.**CARA. Movilidad facial inferior.**

Abrir y cerrar la boca (X) Masticar (X) Sonrerir (X) Inflar las mejillas (X)

Humedecer los labios (X) Fruncir los labios (X) Enseñar los dientes (X)

Morderse los labios (X) Chupar () Succionar (X) Soplar (X)

Lateralización de las mejillas (X) Husmear (X)

Movilidad facial superior.

Arrugar la frente () Mirar hacia arriba (X) Cerrar fuertemente los ojos (X)

Guiñar un ojo () Le cuesta trabajo

BOCA. Labios.

Textura Suave (X) Agrietada () Otros _____

Tamaño Normal (X) Gruesos () Delgados (X)

Tono Muscular Adecuado () Inadecuado (X)

Erenillo.

Tamaño Normal (X) Corto ()

Piezas dentarais.

Caries Si (X) No ()

Implantación Normal () Giroversión ()

Faltantes _____ Higiene Adecuada (X) Inadecuada ()

Tipo de coaptación.

Mordida abierta () Mordida cruzada () Normal ()

Lengua.

Tamaño Normal (X) Macroglosia () Otros _____

Movilidad: Anteroposterior Regular Vertical Bien

Horizontal Bien Circular: Bien

Precisión en movimientos específicos: Bueno

Paladar.

Primario _____ Secundario: _____

Movilidad

Amigdalais. Tamaño: Normal

Úsula. Normal (X) Bífida ()

Malos Hábitos Habla rápido

Patricia Sanchez P.

ENTREVISTO

17 De Mayo de 1996

FECHA DE LA ENTREVISTA

EXAMEN DE ARTICULACION DE SONIDOS EN ESPAÑOL
(Hoja de calificación)

Nombre BRENDA Edad _____ Escuela _____ Fecha 28 DE MARZO

Califique como sigue: sustitución, pf, omisión, -/s; distorsión /p. adición,

escriba la palabra (tigre en voz de tigre)

Tarjetón	Sonido Sujeto a prueba	Lista de palabras			1	2	3	Sonido aislado	Adición
					I	M	F		
1	(m)	mesa	cama		✓	✓			
2	(n)	nariz	mano	botón	✓	✓	F		
3	(ñ)		piñata			✓			
4	(p)	pelota	mariposa		✓	✓			
5	(x)	jabón	ojo	reloj		P			
6	(b)	vela	bebé		✓	✓			
7	(k)	casa	boca			P			
8	(g)	gato	tortuga		F	F			
9	(f)	foco	elefante			F			
10	(y)	llave	payaso		✓	✓			
11	(d)	dedo	candado	red	✓	P	P		
12	(l)	luna	bola	pastel		F			
13	(r)		aretes	collar			F		
14	(r)	ratón	perro		F	P			
15	(t)	teléfono	patín			P			
16	(c)	chupón	cuchara		S	V			
17	(s)	zapato	vaso	lápiz	F	P	F		
	Mezclas								
18	(bl)	blusa							
19	(kl)	clavos							
20	(fl)	flor				F			
21	(gl)	globo							
22	(pl)	plato							
23	(br)	libro							
24	(kr)	cruz							
25	(dr)	cocodrilo							
26	(fr)	fresas							
27	(gr)	tigre							
28	(pr)	prado							
29	(tr)	tren				P			
	Diptóngos								
30	(au)	caula							
31	(ei)	peine							
32	(eo)	leoncito				F			
33	(ie)	pie							
34	(ua)	cuante							
35	(ue)	huevo							

Ocupación de los padres: _____

Lugar que ocupa el niño en la familia (hijo único, mayor, menor, etc.) MENOR

Comentarios: varias omisiones y sustituciones, un poco de nasalización

Investigador: _____

CONCLUSION DE EVALUACION DE LENGUAJE

NOMBRE: BRENDA

EMISION DEL SONIDO	RESPIRACION	ARTICULACION DE FRASES	ESTADO ACTUAL
OMISION DEL SONIDO /n/ EN POSICION FINAL	NASALIZADA	OMISION OCASIONAL	CORRECCION DEL MODO DE ARTICULACION
OMISION DEL SONIDO /n/ EN POSICION MEDIA	NASALIZADA	OMISION OCASIONAL	CORRECCION DEL PUNTO Y MODO DE ARTICULACION
OMISION DEL SONIDO /n/ EN POSICION MEDIA	ADECUADA	OMISION OCASIONAL	CORRECCION DEL PUNTO Y MODO DE ARTICULACION
OMISION DEL SONIDO /n/ TOTAL	ADECUADA	OMISION TOTAL	CORRECCION DEL PUNTO Y MODO DE ARTICULACION
OMISION DEL SONIDO /r/ EN POSICION MEDIA	NASALIZADA	OMISION FRECUENTE	CORRECCION DEL PUNTO DE ARTICULACION
OMISION DEL SONIDO /r/ ANTES DE CONSONANTE	ADECUADA	OMISION FRECUENTE	CORRECCION DEL PUNTO DE ARTICULACION
OMISION DEL SONIDO /r/ EN POSICION FINAL	ADECUADA	OMISION EN POSICION FINAL	CORRECCION DEL PUNTO DE ARTICULACION
OMISION DEL SONIDO /r/ EN POSICION FINAL	ADECUADA	OMISION FRECUENTE	CORRECCION DEL PUNTO DE ARTICULACION
OMISION DEL SONIDO /r/ EN POSICION FINAL	NASALIZADA	OMISION TOTAL	CORRECCION DEL PUNTO Y MODO DE ARTICULACION
OMISION DEL SONIDO /r/ TOTAL	ADECUADA	OMISION TOTAL	CORRECCION DEL PUNTO DE ARTICULACION
OMISION DEL SONIDO /m/	NASALIZADA	OMISION FRECUENTE	CORRECCION DEL PUNTO Y MODO DE ARTICULACION
EMISION NASAL	NASALIZADA	SUSTITUCION FRECUENTE	CORRECCION DEL PUNTO Y MODO DE ARTICULACION
SUSTITUCION DEL SONIDO /v/ POR EL SONIDO /n/	NASALIZADA	SUSTITUCION FRECUENTE	CORRECCION DEL PUNTO DE ARTICULACION
SUSTITUCION DEL SONIDO /n/ POR EL SONIDO /v/	ADECUADA	SUSTITUCION FRECUENTE	CORRECCION DEL PUNTO DE ARTICULACION
SUSTITUCION DEL SONIDO /n/ POR EL SONIDO /v/	ADECUADA	SUSTITUCION FRECUENTE	CORRECCION DEL PUNTO DE ARTICULACION
SUSTITUCION DEL SONIDO /n/ POR EL SONIDO /v/	ADECUADA	SUSTITUCION FRECUENTE	CORRECCION DEL PUNTO DE ARTICULACION
SUSTITUCION DEL SONIDO /n/ POR EL SONIDO /v/	ADECUADA	SUSTITUCION FRECUENTE	CORRECCION DEL PUNTO DE ARTICULACION
SUSTITUCION DEL SONIDO /n/ POR EL SONIDO /v/	ADECUADA	SUSTITUCION FRECUENTE	CORRECCION DEL PUNTO DE ARTICULACION
SUSTITUCION DEL SONIDO /n/ POR EL SONIDO /v/	ADECUADA	SUSTITUCION FRECUENTE	CORRECCION DEL PUNTO DE ARTICULACION

OBSERVACIONES:

Al analizar los resultados se puede llegar a la conclusión de que la niña presenta alteración en el punto y modo de articulación, además de que en ocasiones su lenguaje es nasal (salida de aire por la nariz). Por lo tanto es importante realizar con ella ejercicios de labios, lengua y respiración para estimular su comunicación y al mismo tiempo se corrija su alteración en cuanto al punto y modo, incluyendo su respiración. Por lo que es recomendable la realización de los ejercicios propuestos anteriormente, logrando una mejor emisión de sus fonemas altrados.

CASO No. 5

TALIA

Talia presenta problemas de lenguaje por tener labio y paladar hendido. Apesar de su problema Talia habla muy bien el único problema que tiene es omisiones ocasionales de fonema/s/ en posición media y omisión total en posición final.

En el caso de Talia se observa el gran apoyo de su mamá, ya que siempre la ha motivado a que haga mejor las cosas

Con esto nos damos cuenta el papel tan importante que juega la motivación y el apoyo para la corrección y aceptación del problema que presenta el niño. Su mamá de talia siempre se mostro interesada en las actividades recomendadas para el apoyo en casa, por lo que los avances de talia son muy rápidos.

Las alteraciones encontradas son las siguientes

- Omisión del fonema /s/ en posición media y final.
- No tomar aire antes de hablar
- Hablar un poco rápido.

Algunas de las actividades sugeridas a la mamá de talia fueron las siguientes.

Lenguaje Espontáneo:

- Decir trabalenguas
- Enseñarle dibujos donde se utilice el fonema /s/ en sus dos posiciones a trabajar.
- Platicar con ella.
- Comentar los programas de televisión que le guste ver.

Con la finalidad de que Talia corrija sus alteraciones, aunque se a observado que ya comienza a autocorregirse lo cual es un buen comienzo para su problema.

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES.

Nombre del Paciente: Talia Mariana Moran Amaro No. exp. _____
Diagnóstico: Labio y Paladar Hendido Fecha nac. 29-Marzo-89 Edad: 7 años
Escolaridad: Primer año de primaria Fecha ingreso Terapia de Leng. Abri 1994
Domicilio: Gonzalez Ortega No. 109 Edif. 202-B Col. Morelos Teléfono: 7-04-55-85
Informante: Linda Amaro Rodriguez Parentesco: Madre
Número de hermanos: Ninguno Posición que ocupa: Hija Unica
Madre: Linda Amaro Rodriguez Edad: 29 Ocupación: Hogar
Padre: Raymundo Moran Ramirez Edad: 33 Ocupación: Empleado
Enviado por: Dr. Masei Departamento: Cirujia Reconstructiva Institucion: I.M.S.S.

ANTECEDENTES GINECOBISTETRICOS.

GESTACION.

Salud durante el embarazo: Gastritis

PARTO.

Normal () Cesárea (X) Forceps () Otros _____

Complicaciones: Ninguna

POSTPARTO.

Peso: 3.150 Medida _____ Tiempo Gestación: 9 meses Alimentación: Regular

Incubadora: SI () NO (X)

ANTECEDENTES QUIRURGICOS.

	Edad	Lugar
Queloplastia (operación labio)	<u>4 meses</u>	<u>I.M.S.S. La Raza</u>
Palatoplastia (operación paladar)	<u>3 años</u>	<u>Gea Gonzalez</u>
Retoques de nariz	---	---
Colgajo faríngeo	---	---
Faringoplastia	---	---
Otros	---	---

ORTODONCIA.

Tipo de placa: Expansora (--) Obturadora (--) Máscara de Delaire (--)

PADECIMIENTOS.

Accidentes: _____

Enfermedades: Faringitis

Otros: _____

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES.

Padre, Madre o familiar que haya padecido: _____

Dislalias: _____ Tartamudez: _____

Sordera: _____ Labio y paladar hendido: _____

Retraso Mental: _____ Retraso Psicomotor: Tio

P.C.I.: _____ Retraso simple en el habla: _____

Alteraciones de la voz: _____ Otros: _____

DESARROLLO PSICOMOTOR.

Sostuvo cabeza: 3 meses Sedestación: 3 meses Gateo: _____

Marcha: 1 año Salto: 1 año 1/2 Mano dominante: Derecha

Control de esfínteres: 3 años Diurno (--) Nocturno (X)

DESARROLLO DEL LENGUAJE:

Primeras Palabras: Mamá Agua Edad 2 años Utilización de frases: 4 años
 Comunicación con los demás: 3 años

Estructuración del lenguaje: Buena Estructuración

Otras Instituciones donde haya tomado Terapia del Lenguaje: Manuel Gea Gonzalez (SSA)
 Tiempo que asistió: 1/2 año

Características de su lenguaje actual: Habla rapido

Observaciones Específicas sobre su lenguaje: Omision del fonema /S/

EXPLORACION FISICA DEL APARATO FONOARTICULADOR.**CARA. Movilidad facial inferior.**

Abrir y cerrar la boca (X) Masticar (X) Sonreír (X) Inflar las mejillas (X)
 Humedecer los labios (X) Fruncir los labios (X) Enseñar los dientes (X)
 Morderse los labios (X) Chupar (X) Succionar (X) Soplar (X)
 Lateralización de las mejillas (X) Husmear (X)

Movilidad facial superior.

Arrugar la frente (X) Mirar hacia arriba (X) Cerrar fuertemente los ojos (X)
 Guiñar un ojo () No controla bien

BOCA. Labios.

Textura: Suave (X) Agrietada () Otros _____
 Tamaño: Normal (X) Gruesos () Delgados (X)
 Tono Muscular: Adecuado (X) Inadecuado ()

Erenillo.

Tamaño: Normal (X) Corto ()

Piezas dentarias.

Caries: Si (X) No ()

Implantación: Normal (X) Giroversión ()

Faltantes: No Higiene: Adecuada (X) Inadecuada ()

Tipo de coaptación.

Mordida abierta () Mordida cruzada (X) Normal ()

Lengua.

Tamaño: Normal (X) Macroglosia () Otros _____

Movilidad: Anteroposterior: SI Vertical: SI

Horizontal: SI Circular: SI

Precisión en movimientos específicos: SI

Paladar.

Primario: Fisura Secundario: _____

Movilidad: Buena

Amigdalas: Tamaño: Normal

Uvula: Normal (X) Bifida ()

Malos Hábitos: Ninguno

Patricia Sánchez P.
 ENTREVISTO

14 De Mayo de 1996
 FECHA DE LA ENTREVISTA.

EXAMEN DE ARTICULACION DE SONIDOS EN ESPAÑOL
(Hoja de calificación)

Nombre TALIA Edad 7 Escuela Fecha 25/marz

Califique como sigue: sustitución, p/f; omisión, -/s; distorsión,/p; adición.

escriba la palabra (tíquere en vez de tigre)

Tarjetón	Sonido Sujeto a prueba	Lista de palabras	1	2	3	Sonido aislado	Adición
			I	M	F		
1	(m)	mesa, cama, -----	✓	✓			
2	(n)	manz, mano, bolón	✓	✓	✓		
3	(ñ)	-----, piñata	✓	✓			
4	(p)	pelota, mariposa	✓	✓			
5	(x)	jabón, ojo, reloj	✓	✓	✓		
6	(b)	vela, bebé	✓	✓			
7	(k)	casa, boca	✓	✓			
8	(g)	gato, tortuga	✓	✓			
9	(f)	foco, elefante	✓	✓			
10	(y)	llave, payaso	✓	✓			
11	(d)	dedo, candado, red	✓	✓	✓		
12	(l)	luna, bola, pastel	✓	✓	✓		
13	(r)	-----, aretas, collar	✓	✓	✓		
14	(r)	ratón, perro	✓	✓			
15	(t)	teléfono, patín	✓	✓			
16	(c)	chupón, cuchara	✓	✓			
17	(s)	zapato, vaso, lápiz	✓	✓	✓		
Mezclas							
18	(bl)	blusa	✓				
19	(kl)	clavos	✓				
20	(fl)	flor	✓				
21	(gl)	globo	✓				
22	(pl)	plato	✓				
23	(br)	libro		✓			
24	(kr)	cruz	✓				
25	(dr)	cocodrilo		✓			
26	(fr)	fresas	✓				
27	(gr)	tigre		✓			
28	(pr)	prado	✓				
29	(tr)	tren	✓				
Diptongos							
30	(au)	caula		✓			
31	(ei)	peine		✓			
32	(eo)	leoncito		✓			
33	(ie)	pie		✓			
34	(ua)	guante		✓			
35	(ue)	huevo	✓	✓			

Ocupación de los padres: _____

Lugar que ocupa el niño en la familia (hijo único, mayor, menor, etc.) _____ único

Comentarios: _____ omisión de la /s/ final _____

Investigador: _____

CONCLUSION DE EVALUACION DE LENGUAJE

NOMBRE: TALIA MARIANA MORAN AMARO

EMISION DEL SONIDO	RESPIRACION	ARTICULACION DE FRASES	ESTADO ACTUAL
SUSTITUCION DEL SONIDO /N/ EN POSICION FINAL	ADECUADA	OMISION FRECUENTE	CORRECCION EN EL MODO DE ARTICULACION Y LA RESPIRACION

OBSERVACIONES:

Los resultados obtenidos muestran que la niña únicamente presenta alteración en cuanto al modo de articulación del fonema /S/ en posición final, además de presentar ocasionalmente nasalización (salida de aire por la nariz), se recomienda la realización de ejercicios de respiración, además de leer palabras que presenten el fonema en su posición final y realizar las actividades antes recomendadas.

CONCLUSIONES

Los seres humanos somos producto de un código genético que determina nuestras características físicas y controla las funciones de nuestro cuerpo.

Durante los primeros años los niños construyen el mundo haciendo uso de los recursos disponibles los sentidos, el movimiento, su cuerpo, las acciones sobre los objetos y las interacciones con los demás, así van estableciendo relaciones, entrenándose en las actividades que les son interesantes, descubriendo nuevos objetos y creando nuevas estrategias para conocerlos

Las interacciones con los demás le permite crear nuevas formas de comunicación y lleva a los niños a usar formas simbólicas para expresarse como la imitación, el juego, el dibujo y el lenguaje

Como ya se menciona a lo largo del desarrollo de este trabajo, se habla de la importancia del lenguaje, de la comunicación pero de una comunicación entendible, ahora bien los niños que presentan secuela de labio y/o paladar hendido adquieren algunas anomalías en su lenguaje por lo tanto se incluye su comunicación, ya que estas son poco entendibles, lo que les provoca un miedo de expresarse, de aceptación, aunque de todos los miedos, reales o imaginarios, que podemos experimentar hay uno que parece ocupar un lugar sobresaliente el miedo a no ser amados Este es un temor que se genera en los primeros años de vida y tiene su origen en el temor a perder el amor de los padres No es un problema que tenga fundamentos lógicos, aun cuando podría agudizarse cuando los padres no son cariñosos, son descuidados o en el hogar existe algún tipo de conflicto que hace que el niño no crea ser lo suficientemente bueno, hermoso o inteligente como para merecer cariño, la ausencia de amor nos amenaza desde la infancia, posteriormente, el temor a ser rechazados Aceptación y rechazo son dos aspectos de una misma cuestión y parámetros de nuestra conducta al inducirnos a conseguir o evitar alguno de estos dos extremos

Ahora bien, el niño se esfuerza por lograr sentir ser aceptado, recurriendo a infinidad de recursos para sentirse finalmente aceptado, todos los niños necesitan amigos, gracias a la amistad podemos reconocer, el valor del compañerismo, aprendemos a compartir y a respetar lo que es de cada uno, nos sentimos parte de un grupo y desarrollamos un sentido de independencia son el primer eslabón en una serie de relaciones interpersonales que, conducirán al niño desde el núcleo familiar a la construcción de su propia familia La falta de amigos puede ser mala durante la niñez. No tener alguien en quien confiar de manera incondicional, alguien que sabe que lo va a ayudar siempre, puede hacer que el niño se sienta defectuoso, esto terminará por lesionar la autoestima del niño orillándolo a la soledad.

Constantemente estamos en un proceso de autoevaluación y cuando el resultado es negativo, la consecuencia es un sentido de malestar e inadecuación que llega a incapacitarnos para actuar. La dignidad es un valor y la dignidad de un apersona no tiene precio, la baja autoestima del niño ha hecho aceptar un desprecio o cualquier otra forma de humillación sólo para que no se le deje de querer.

Hasta aquí se ha hablado de la aceptación de la importancia que tienen los amigos en la infancia y en la vida donde son capaces los niños de llegar con tal de que no se les deje de querer.

Ahora bien, es tan importante la aceptación como el amor que se le pueda proporcionar al niño como también brindarle una buena ayuda, esta ayuda encaminada a una terapia de lenguaje donde ya se ha mencionado su importancia, en la mayoría de los casos los niños se forman vicios para hablar los cuales se pueden corregir con una buena ayuda tanto del padre como del terapeuta. El niño se esfuerza y avanza rápido cuando existe un verdadero apoyo y compromiso familiar ya que por lo general se piensa que el que resuelve el problema es el terapeuta y en la familia se olvidan de la ayuda. Finalmente el niño que vive en un ambiente de aceptación, amor y amistad no presenta tantos problemas, como un niño que se sienta rechazado y poco querido e incomprendido.

La terapia funciona eficazmente en la medida que exista un compromiso piramidal, en la cúspide el niño que es a quien se le está ayudando mediante la rehabilitación y en los extremos los familiares y el terapeuta en constante comunicación que comprometen a apoyar el trabajo terapéutico en casa por el bienestar del niño.

Al brindarle la ayuda que el niño merece y necesita se le está proporcionando la oportunidad de comunicarse de una manera entendible, ya que como se menciona en los capítulos anteriores esta es el medio ideal para establecer y sostener las relaciones sociales por lo tanto, es fácil comprender que cualquier anomalía en el lenguaje puede ocasionar frustraciones psíquicas más o menos severas en los individuos que las padecen.

El lenguaje es el medio fundamental de comunicación entre las personas, al dominar el lenguaje, el individuo puede comunicar sus ideas, sentimientos, a las personas que lo rodean, intercambiar con ellos experiencias y hasta es capaz de influir sobre las formas de pensar y actuar de sus semejantes.

El lenguaje desempeña un papel importante en la adquisición de conocimientos, constituye el vehículo de relación social del individuo y es el factor

principal en la formación y desarrollo de los procesos psíquicos y de la personalidad.

Las anomalías del lenguaje abarcan una gran variedad de alteraciones patológicas de la voz, la audición y el lenguaje manifiestos ya en la comprensión de la palabra o en su emisión

La corrección del lenguaje es una tarea que beneficia notablemente el desarrollo cultural de la sociedad, razón por la cual es un tema que debe interesar a padres, maestros, terapeutas y a todas las personas que deseen ayudar a una persona con algún problema de lenguaje

Es necesario brindarle al niño confianza en si mismo, y esto es en los primeros días, semanas y meses. Esta se constituye en la percepción placentera, en la sensación gratificante de que nuestras necesidades biológicas y afectivas son atendidas y satisfechas, esta percepción de que somos atendidos es la experiencia que va forjando nuestra confianza

Para mantener firme esta confianza se necesitan dos aspectos, por un lado, las necesidades del niño, y por otro el complemento dispuesto para satisfacerlas, Mamá

Por lo tanto surge la gran importancia de cimentar una gran confianza en el niño que presenta secuela de labio y/o paladar hendido de tal manera que él sienta que puede lograr muchas cosas a pesar de su problema, esto es mediante el apoyo familiar que se brinde a la terapia de lenguaje que se este dando en ese momento al niño, se ha notado que en la medida que los padres apoyan de una manera positiva, cariñosa y con paciencia el niño avanza de una manera rápida y definitiva, en comparación con los niños que su avance es superficial debido a que los padres no apoyan el trabajo, en este caso el niño únicamente se le esta ayudando en la terapia, por que en casa no se continua con el trabajo.

En la medida en que se fue desarrollando el programa se trato de ir motivando a los padres para que el niño por su parte obtuviera más beneficios, en algunos casos si se logro esta motivación y por tanto el niño salió ganando, pero en otros no se logro del todo y los niños van saliendo poco a poco.

Por otro lado en algunos niños se encontró que eran o muy agresivos o desconfiados, esto puede ser resultado de que no se esta reforzando positivamente su confianza básica y el niño se siente rechazado, se siente responsable de lo que le pase bueno o malo, como si el mecanismo inconsciente fuese: si no me aman es porque no soy digno de ser amado, y el sentimiento de culpa nace como una manera de racionalizar su frustración

En cierta forma se fue trabajando con cada niño y tratando de reconstruir su confianza donde con éxito se vio el gran entusiasmo que ponen los niños cuando se sienten queridos y apoyados. Ellos pueden lograr todo en la medida que se sienten aceptados, queridos, comprendidos, etc. y esto es gracias al apoyo familiar que se proporciona.

Ahora bien, en cuanto al programa aplicado se obtuvieron datos positivos para los niños, ya que los logros fueron de ellos gracias al entusiasmo y empeño que demostraron durante el trabajo; los padres en un principio se mostraron poco participativos, pero al ver que mientras más apoyen a sus hijos más rápido se va corrigiendo su problema, se comprometieron a apoyar el trabajo terapéutico en casa y la mayoría participo positivamente.

Logrando así que el niño poco a poco corrija su problema de lenguaje.

BIBLIOGRAFIA

- ANDER-EGG, Ezequiel, AGUILAR, María José, "Técnicas de Comunicación oral" Edit: Humanitas, 1985
- BLAKE, Reed H, HAROLDSEN, Edwin O, "Taxonomía de conceptos de la comunicación" Edit, Nuevomar 1991.
- DE YTA, Mercedes "Afectividad en niños con labio paladar hendido". Tesis de la Escuela normal de Especialización, México, 1981
- ESPINOSA, María Guadalupe, "Memoria". Tesis de la Escuela Normal de Especialización, México, 1981
- GRANADOS, Estela, "Insuficiencia Velofaríngea pre-post terapia de lenguaje en niños que presentan fisura palatina". Tesis de la Escuela Normal de Especialización, México, 1991.
- HEIDEGGER, "Carta Sobre el Humanismo" Edit, Huasco, 1972
- LARROYO, Francisco, "Psicológico y Educación", TOMO I, Edit Alianza Psicológica.
- MARCHESI ALVARO, COLL Cesar, PALACIOS Jesús, Compiladores "Desarrollo Psicológico y Educación Necesidades Educativas Especiales y Aprendizaje Escolar" tomo 3, Edit Alianza Psicológica
- MARCHESI, ALVARO, COLL Cesar, PALACIOS Jesús, Compiladores "Desarrollo Psicológico y Educación, TOMO I, Edit. Alianza Psicológica
- MELGAR, de Gonzalez María, "Como detectar al niño con problemas del habla" Edit. Trillas México, 1980.
- MONTANER, Pedro y MONTAYO, Rafael "¿Cómo nos comunicamos?" Edit. Biblioteca de Recursos Didácticos Alhambra, 1989.
- MYERS, Patricia I, "Métodos para educar niños con dificultades en el aprendizaje". Edit, LIMUSA, 1989.

- . NIETO, Herrera Margarita "Casos clínicos de niños con problemas de aprendizaje" Edit: Manual Moderno 1994
- . NIETO, Herrera Margarita, "Anomalías del lenguaje y su corrección" 3a. ed, Edit, librería de Medicina, México D.F., 1981
- . PERELLO, Jorge y otros, "Trastornos del habla" 4a ed, Edit, Científico Médico, Barcelona España, 1981
- . SAPIR, E. "El lenguaje" Brevario del Fondo de Cultura Económica, México, 1956.
- . SEP, La adquisición del lenguaje, Dirección General de Educación Especial, serie de cuadernos didácticos, México D.F., 1985
- . SEP, Consideraciones sobre el desarrollo del lenguaje y sus alteraciones, Dirección General de Educación Especial, serie de cuadernos didácticos, México D.F., 1985.
- . TAYLOR, Marian, "Como desarrollar las aptitudes psicolingüísticas", Edit, Barcelona, 1981.
- . YSUNA, Antonia y PAMPLONA, Ma Carmen "Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de articulación en el niño con paladar hendido", Hospital General, Dr. Manuel Gea Gonzalez, 1992

BIBLIOGRAFIA HEMEROGRAFICA

- . ARARU, "Revista para padres con necesidades especiales", Número 7, agosto-octubre 1994.
- . ARARU, "Revista para padres con necesidades especiales", Número 10, mayo-julio 1995.
- . ARARU, "Revista para padres con necesidades especiales", Número 12, noviembre 1995- enero 1996.