

34



Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

DETECCIÓN Y TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO
DE LAS DISLALIAS EN NIÑOS PREESCOLARES
(ESTUDIO DE CASO EN LA ESTANCIA
INFANTIL "EMILIANO ZAPATA").

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A :

ALFONSO ARZATE SOLACHE



DIRECTORA. DRA. MIRELLA FEINGOLD STEINER.
ASESORES C.D. ALFONSO BUSTAMANTE BÁCAME
ASESORES: C.D. BLANCA SUSANA OBREGÓN CASTELLANOS

MEXICO, D.F.

ENERO 2001



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

A Dios:

Por que nunca me ha dejado caer y siempre ha estado a mi lado en todo momento.

A mis Padres:

Por que en todo momento he contado con su apoyo incondicional y su gran ejemplo.

A mi Hermana:

Por su amistad, honestidad y consejos

A la UNAM:

Por que me acogió como otro hijo y proporcionarme los medios para salir adelante.

A los Doctores de la facultad:

Por su valiosa ayuda para la formación de futuros profesionistas.

A mi Directora:

Por que sin su ayuda no fuera posible realizar esta investigación.

A mis Asesores:

Por sus invaluable consejos y su apoyo profesional para elaborar este trabajo.

Índice

Introducción	...1
Antecedentes	...3
Capítulo I Lenguaje	...7
Capítulo II Fisiología del Lenguaje	...16
Capítulo III Importancia del Lenguaje y su aprendizaje	...21
Capítulo IV Definición de Factor e Influencia	...23
Capítulo V Alteraciones Generales del Lenguaje oral	...49
Capítulo VI Alteración de la Expresión y Comprensión	...64
Capítulo VII Comunicación	...65
Capítulo VIII Diagnóstico	...72
Capítulo IX Tratamiento: Manual de Ejercicios	...87
Capítulo X Metodología	...99
Capítulo XI Conclusiones	...104
Bibliografía	...107

Introducción.

El hombre desde sus inicios ha tenido la necesidad de comunicarse con sus semejantes, en un principio esta comunicación fue por medio de gestos, ademanes, gritos, dibujos, etc. y a medida que fue evolucionando llego a un lenguaje convencional, que poco a poco se fue perfeccionando hasta llegar al que actualmente conocemos y utilizamos.

El lenguaje es primitivo del hombre y es el resultado de un aprendizaje; dicho lenguaje puede ser oral o escrito.

Entendemos por lenguaje, el medio por el cual podemos comunicarnos y relacionarnos con las personas que nos rodean, de ahí la importancia que este se encuentre íntegro.

En ocasiones nos encontramos con niños que presentan dificultades en la articulación de algunos fonemas, lo que les causa serios problemas para comunicarse, ello puede repercutir en su personalidad y aprendizaje.

En el presente trabajo se incluye una visión general acerca de las dislalias , y un manual de ejercicios para que los padres de familia colaboren con el Cirujano Dentista en la rehabilitación de sus hijos.

La idea de trabajar sobre el problema de dislalias en niños de edad preescolar, surgió de la atención dental en la facultad de odontología y la clínica periférica, la observación de sus actividades en el jardín de niños, donde hice parte de mi servicio social notamos que frecuentemente presentaban alteraciones en la articulación de uno o varios fonemas, y de ahí la importancia de la corrección temprana de dichas alteraciones, evitando de esta manera posibles trastornos posteriores.

Cuando el problema es detectado y el niño es canalizado, se ha observado que el tiempo dedicado a la terapia es insuficiente, ya que si se toma en cuenta que el niño constantemente esta utilizando su lenguaje, reforzando él mismo sus errores, y que además la mayor parte del tiempo la pasa con sus padres, el aprovechamiento del niño en la terapia se ve disminuido.

Por ello pensé en la elaboración de un manual que sirviera de apoyo al Cirujano Dentista, para una mejor y pronta rehabilitación del niño, ya que pretendo que el manual sea utilizado en casa por los padres de familia.

Antecedentes.

El lenguaje es una actividad que nace desde la evolución del hombre y que se desarrolló progresivamente por medio de las condiciones de vida a través de comprender y expresar.

El hombre logra dominar mejor el ambiente gracias a la evolución de sus funciones innatas y consigue la culminación del proceso adaptativo, que lo integra al mundo externo, esto lo logra con el constante enfrentamiento con el medio social que le rodea, este lenguaje comenzó con la influencia de un factor muy importante, el medio ambiente, ya que imitaba sonidos de animales para expresar sus logros, tristezas, peligros, alegrías, etc., así fue como inicio la convivencia social por necesidad, siendo otro factor para el desarrollo del lenguaje.

Con la evolución del hombre con datos de investigadores rusos nos damos cuenta que el hombre de Cromagñon vive la etapa del lenguaje inarticulado y el hombre de Neandertal alcanza por fin el lenguaje articulado.

Lo mismo nos explica Democrito considerado uno de los filósofos mas importantes de la historia, a principios de siglo, considera que la palabra no es un don innato.

El hombre llegó a hablar como resultado final de un proceso de desarrollo histórico, al principio como otros animales, expresa sus sentimientos, emociones e impresiones del mundo exterior, por una serie mas o menos variada de sonidos sin significado.

Posteriormente al construirse las primeras agrupaciones humanas, los fenómenos naturales se fueron haciendo articulados hasta por último, por un elemento más idóneo para las nuevas y amplias relaciones suscritas dentro de cada comunidad, nació el lenguaje de un implícito establecido entre sus miembros. Por lo tanto para Demócrito, el lenguaje es un producto de la sociedad, pero también es un requisito previo de la civilización, la clave de toda comunicación y cooperación organizada, la base en que se asienta el edificio de cualquier tradición cultural.

Cuando las ideas de los hombres comenzaron a extenderse y multiplicarse, buscaron signos más numerosos y un lenguaje más extenso. Multiplicaron las inflexiones de la voz y añadieron los gestos que por naturaleza son más expresivos.

En el año de 1789 comenzaron a realizarse estudios empíricos acerca de la adquisición del lenguaje, fue cuando se consideró a la niñez tema digno de estudio, una larga serie de bibliografías de bebés ponían atención en el lenguaje, empezaron con el diario de la conducta infantil de Districh Teidemann, que apareció en 1790, pedagogos y filósofos entre otros, empezaron a observar cuidadosamente a niños, principalmente a los suyos. El más famoso de estos padres biógrafos fue Charles Darwin, apoyándose en su teoría proveniente del mono, menciona que los cambios biológicos y la influencia ambiental, da por resultado el desarrollo del animal a niveles de conducta cada vez más elevados, hasta que surge el hombre y uno de los atributos de la diferencia del resto de la especie animal, siendo la adquisición del lenguaje oral, instrumento que le permite expresar su pensamiento y comunicarse con los seres que lo rodean.

Con respecto al factor socioeconómico. En el año de 1960 Basil Bernstein, sociólogo Inglés de la educación, contrastó lo que él calificó de códigos lingüísticos restringido de las clases inferiores, con los códigos complejos de clase media, el código restringido que aprende el niño de la clase económicamente inferior fomenta un pensamiento mas concreto y menos conceptual: por esta razón, alegó Bernstein, es más probable que el niño de clase económicamente inferior tenga problemas en la escuela debido a sus posibles fallas en el lenguaje, mientras que el niño de la clase media ha podido adquirir un código mas competente y elaborado.

En 1961 en Inglaterra Bernstein estudió con profundidad los efectos de los factores ambientales, entre otros, la clase social, la educación y el entorno lingüístico sobre el desarrollo del lenguaje hablado.

Un elemento muy importante como parte del medio ambiente es la imitación, que el niño debe realizar durante el proceso de la adquisición de su lenguaje y Slobin, psicólogo, en 1968, observó que cuando los niños imitaban las expresiones de los padres, generaban oraciones que con frecuencia eran gramaticalmente mas avanzadas que las de su lenguaje espontáneo. Estas imitaciones contrastaban con otras cuya gramaticalidad no eran superior a la del lenguaje espontáneo.

Pero en la década de los setenta y ochenta, se consideraba la afectividad como un papel muy importante para este desarrollo, Wyatt, Armand, psicólogos planteaban la importancia de las variables afectivas en las relaciones padres-hijos y Evely Thomas se centra en dos temáticas: el papel de la afectividad como factor de organización de las tempranas experiencias comunicativas del niño; y la imitación de que un perturbamiento de las primeras formas de comunicación entre la madre y el niño, puede ocasionar problemas lingüísticos y emociones en la continuación del desarrollo del niño.

Nelson nos dice que la adquisición del lenguaje es consecuencia de la experiencia que el niño va construyendo con la ayuda del entorno en el que vive.

Y así, en la época actual nos podemos dar cuenta de la importancia de estos factores externos, Anne Cadoreff, discute las razones por las cuales se pueden presentar los retardos de lenguaje, siendo estas, las carencias nutricionales, inestabilidad y falta de seguridad en las relaciones con los padres (afectividad-medio ambiente) y por lo tanto los niños perciben el mundo triste y amenazador, que no encuentra la necesidad o razón de hablar y esa es la labor de especialistas y principalmente familiares, de crear esa importantísima necesidad.

Capitulo I Lenguaje.

Conjunto completo de palabras claves, símbolos especiales y reglas sintácticas y ortográficas que permiten expresar un problema de manera que pueda ser interpretado por un ordenador.

Un lenguaje es un sistema abstracto formado por unidades básicas combinaciones de estas unidades, que se realizan siguiendo ciertas reglas abstractas, las unidades básicas (las palabras en la gramática tradicional, los fonemas y morfemas según la lingüística actual) adquieren un significado, que cual debe aprender el hombre a utilizarlos adecuadamente. El lenguaje es una forma especial de relación entre los hombres, por este medio las personas comunican sus pensamientos e influencias unas sobre otras. La relación por medio del lenguaje se efectúa con la ayuda del idioma. El lenguaje comienza con un individuo y puede extenderse a la comunidad. El lenguaje es creatividad individual aplicada a la comunidad.

Los componentes principales del lenguaje son la creatividad simbólica y la innovación, capacidades que solo los hombres pueden alcanzar a desarrollar.

Por lo tanto podemos resumir lo que es el lenguaje de la siguiente manera: es el medio o instrumento de comunicación entre los miembros de una misma especie, especie humana.

Capacidad que posee el hombre para comunicar ideas, sentimientos, etc., mediante palabras y la utilización de la misma.

Cualquier método de comunicación por medio de signos.

Lenguaje oral expresado mediante sonidos producidos con la boca y demás órganos fonadores que solo el ser humano realiza.

1.1 Origen del lenguaje.

Durante 50 años ha prevalecido entre los científicos lingüistas la convicción de que es imposible conocer los orígenes del lenguaje humano. Esta inquietud por conocer el origen del lenguaje humano no es actual hace mucho tiempo, probablemente siglos, el hombre en su afán por descubrir ese secreto han surgido hipótesis, teorías, conjeturas.

Es un asunto de tanta trascendencia, que con ello podrían descubrirse otros misterios.

Lo que se hizo fué cotejar dos o mas lenguas de las mas antiguas que se conocen. Es posible que algunos idiomas de los mas antiguos no hayan dejado ni siquiera restos para hacer su reconstrucción.

El lenguaje verbal convencional sugiere la idea de saber apreciar algunas etapas del desarrollo de la comunicación vocal, que es lo que interesa de primera intención al hablar acerca del origen del lenguaje, pues de él se han ocupado los lingüistas, y han surgido varias teorías respecto a su origen.

Se creyó que el lenguaje primitivo debe haber sido indefinido, y que su significado era muy vago; sin embargo, los lingüistas han descubierto que todas las lenguas actuales y las primitivas difieren en detalles, pero no en características.

En el siglo XIX, se suponía que se estaba conociendo el lenguaje primitivo. Se pensaba que los sonidos de lenguas reconstruidas debieron ser vagos e indefinidos. Mas tarde se comprobó que los fonemas antiguos eran tan sólidos como los actuales, estos descubrimientos llevaron a la conclusión de que todas las lenguas, tanto las antiguas como las de la actualidad difieren sólo en detalles, pero no esencialmente

1.2 Evolución del lenguaje.

El lenguaje no es un objeto de estudio simple, unívoco, cuya descripción y funcionamiento puedan ser explicadas con facilidad. La adquisición del lenguaje implica la coordinación de múltiples aptitudes y funciones y la intervención de numerosos órganos distintos. El lenguaje puede verse desde diferentes ópticas (audiología, neurología, psicología y lingüística), que emplean a su vez distintas estrategias de información e intervención.

En el ser humano, el lenguaje oral es el más representativo, pero no el único modo de comunicación. Hemos de valorar la importancia del lenguaje gestual y, por supuesto, del lenguaje escrito, así como de los lenguajes alternativos. La adquisición del lenguaje no es un fenómeno aislado; es simultáneo a otros progresos del niño y toma forma en conductas de comunicación, por lo que hay que tener en cuenta las funciones nerviosas superiores, la interacción con el entorno, los factores sociales y culturales, los afectivos y emocionales, y el pensamiento.

El desarrollo del lenguaje está ligado a la evolución nerviosa cerebral y se produce por la coordinación de los diferentes órganos bucofonatorios. El responsable directo de posibles dificultades en el desarrollo de la adquisición del lenguaje suele ser la falta de maduración o dificultades del sistema nervioso central.

Hemos de considerar el lenguaje como instrumento de representación, y nunca como instrumento independiente. El lenguaje oral permite intercambiar información a través de un sistema específico de codificación.

Desde pequeños percibimos el modelo sonoro e intentamos reproducirlo; imitamos sonidos, palabras y las diferentes formas morfosintácticas hasta llegar a una correcta utilización de código.

La riqueza del lenguaje infantil dependerá en buena medida, sobre todo en un principio, del lenguaje utilizado por el medio familiar y sociocultural cercano.

La comunicación verbal suele revestir un significado afectivo, predominante en el niño pequeño. De ahí la clara importancia de un desarrollo emocional adecuado para la adquisición del lenguaje. No hay verdadero lenguaje si no se desea la comunicación con el otro. El desarrollo de aquél se verá afectado sino existe ese otro afectivo y acogedor, esencial en la primera infancia, o si el otro existe de forma patológica.

Lenguaje y pensamiento se desarrollan paralelamente, se influyen mutuamente. En la interacción constante entre pensamiento y lenguaje, la correlación entre desarrollo lingüístico e intelectual es muy importante. La inteligencia es necesaria en el desarrollo del lenguaje ya que se presupone la capacidad de representación mental para su aparición. El lenguaje, por su parte, se enriquece con la maduración intelectual y, a su vez, es básico para el desarrollo intelectual, pues constituye un medio de adquisición y aporta precisión al pensamiento.

En el niño normal, la adquisición de lenguaje se desarrolla con gran regularidad, si bien se han de tener presente las posibles diferencias individuales debidas a diferentes factores, algunos de los cuales acabamos de señalar, o causadas por especificidades del pequeño que no son en sí mismas motivo de alerta, aunque deben llevar a una observación más detallada.

Para interpretar adecuadamente el lenguaje oral del niño es imprescindible tener datos evolutivos acerca de su desarrollo. Estos datos son útiles para enmarcar al sujeto en una etapa de evolución concreta, adecuada o no a su edad cronológica.

En el colegio, en el trabajo de diagnóstico, educativo y reeducativo, es importante el conocimiento del desarrollo normal del lenguaje para:

- Situar inicialmente al alumno.
- Observar y valorar los progresos que lleva a cabo como consecuencia de la intervención educativa o terapéutica.
- Revisar, si lo que se observa es un estancamiento, la programación que se utiliza o el alumno a quien va dirigida.
- Seguir, ampliar o dar por finalizado el programa previsto.

1.3 Componentes del Lenguaje.

El lenguaje tiene una doble vertiente, la expresiva, la receptiva, cada una de las cuales tiene, a su vez, diferentes elementos que la constituyen.

- palabra en frases (nivel sintáctico) y de frases en un lenguaje más complejo (nivel lingüístico).

El lenguaje es la capacidad para expresarse de una forma comprensible y clara, es un requisito esencial en nuestra sociedad, y esto es necesario para una vida útil y feliz. Al enseñar a un niño a hablar estamos contribuyendo a una mejor adaptación social, afectiva y a la formación de su personalidad.

El habla representa una adquisición lenta en el hombre, y es una fase en el desarrollo del niño, ya que en esta etapa se presentan grandes avances, este proceso es continuo y está relacionado con las capacidades orgánicas para captar, integrar y expresar símbolos.

1.4 Desarrollo del Lenguaje

1.- **POTENCIAL GENÉTICO:** Es la disposición hereditaria que posee el ser humano para adquirir el lenguaje.

2.- **ESTIMULACIÓN:** Es la influencia que ejerce el medio familiar y social sobre el niño y le proporciona, a base de experiencias, la adquisición del lenguaje. No basta que el ser humano tenga la disposición determinada para desarrollar su lenguaje, es necesario que el medio actúe proporcionando experiencias para que dicho desarrollo se dé.

3.- **DESARROLLO PSICOMOTOR:** El lenguaje oral se desarrolla, paralelamente con el desarrollo psicomotor. El niño necesita tener un dominio y conocimiento de su propio cuerpo, al desplazarse irá conociendo nuevos objetos, personas, y situaciones que contribuyen a la ampliación de su lenguaje.

4.- **PERCEPCIÓN Y DISCRIMINACIÓN AUDITIVA:** Es indispensable que el niño tenga una audición normal, ya que, este sentido es la vía más directa a través de la cual se adquiere y retroalimenta el lenguaje oral. También es importante que el niño se conozca e identifique los sonidos, discrimine sonidos parecidos, además de aislar los primeros conjuntos y sonidos.

5.- **ORIENTACIÓN Y PERCEPCIÓN TEMPORO – ESPACIAL:** El niño adquiere el lenguaje oral por medio de la imitación de movimientos y sonidos.

Para ello es importante que sea capaz de percibir y diferenciar un movimiento de otro, por lo que resulta indispensable que tenga interiorizadas las nociones de espacio y tiempo.

6.- **INTELIGENCIA:** El desarrollo del lenguaje está en estrecha relación con el de la inteligencia.

Para que el niño tenga un manejo adecuado del lenguaje oral y estricto, es necesario que tenga una integridad del sistema nervioso central.

7.- APARATO FONO – ARTICULADOR: Es el que se encarga de la emisión de la palabra, está compuesto de varios órganos que se agrupan en sistemas de acuerdo al papel fisiológico que realizan durante la fonación, y estos son:

- a. Sistema de respiración. Es el que suministra el aire para la producción de los sonidos, está formado por pulmones, bronquios y tráquea.
- b. Sistema de Fonación. Es el encargado de la emisión de la palabra, ya que produce la voz, controla su calidad, tono, modulación e inflexión durante el discurso oral o el canto. Esta formado por la laringe.
- c. Sistema de Resonancia. Se encarga de proveer los tonos secundarios que dan a la voz humana las cualidades armónicas individuales. Está constituido por las cavidades faríngea, nasal y palatina
- d. Sistema de Articulación. Se encarga del mecanismo final de aparato fonoarticulador, o sea convertir el sonido en fonemas, palabras, frases u oraciones, mediante la acción conjunta de los órganos de la articulación.

8.- LOS ORGANOS: Que intervienen en la articulación se pueden dividir en dos grupos, según la movilidad que tenga al articular un fonema:

Órganos Activos: Son la lengua y los labios.

Órganos Pasivos: Son el paladar, los alvéolos y los dientes

9.-AMBIENTE FAMILIAR: Es un factor determinante en el desarrollo lingüístico del niño, y este puede ser favorable según la situación afectiva que en él impere, ya que si el niño se siente amado, y respetado podrá tener seguridad en él mismo, lo que lo llevará a alcanzar un equilibrio emocional, y una adecuada integración a la sociedad en la que vive.

10. NIVEL SOCIOCULTURAL. Ejerce también gran influencia, ya que en estudios realizados con anterioridad, se ha observado que en las clases bajas socioculturalmente hablando, el lenguaje es más reducido y diferente que en las clases media o alta.

1.5 Adquisición del Lenguaje.

1.- EL PRELENGUAJE. Va del nacimiento hasta los 12 ó 13 meses y en ocasiones hasta los 18 meses.

El balbuceo aparece a medida que el niño va teniendo una mayor coordinación entre la respiración y los movimientos de la boca.

El balbuceo y la ecolalia son actividades lingüísticas que colaboran en la producción voluntaria de grupos lingüísticos complejos como consonante vocal o viceversa.

2.- EL PRIMER LENGUAJE. Va desde 1 año hasta 3 años aprox

Durante esta etapa la comprensión pasiva precede a la expresión activa. El niño en esta etapa atribuye un estado global a sus palabras, a lo que se le conoce como período de la palabra –frase.

3.- EL LENGUAJE. A partir de los 3 años.

El adulto juega el papel muy importante para que el niño logre pasar del primer lenguaje al lenguaje definitivo, ya que éste va a la par de un desarrollo cognoscitivo general que apoye el uso mismo del lenguaje, el cual se convierte en un medio de conocimiento.

Capítulo II Fisiología del lenguaje.

El área principal para el entendimiento del lenguaje, llamada área de Wernicke, se halla por detrás de la corteza auditiva primaria en la parte posterior del lóbulo temporal superior. Es la región más importante de todo el cerebro para las funciones intelectuales superiores, porque casi todas ellas se basan en el lenguaje.

Por detrás del área de entendimiento del lenguaje, situada principalmente en la región de la circunvolución angular del lóbulo occipital, se encuentra un área de procesamiento visual secundario que transmite las señales visuales de las palabras leídas de una página hasta el área de Wernicke, el área de entendimiento del lenguaje.

Esta área de circunvolución angular se necesita para extraer el significado de las palabras percibidas visualmente. En su ausencia, una persona puede todavía tener un entendimiento perfecto del lenguaje por oído, pero no por la vista.

En las porciones laterales del lóbulo occipital anterior y del lóbulo temporal posterior se halla un área para nombrar a los objetos. Los nombres probablemente tienen su origen a través de señales de entrada auditivas, en tanto que la naturaleza de los objetos tiene su origen principalmente a través de señales de entrada visuales. A su vez, los nombres son esenciales para el entendimiento del lenguaje y la inteligencia, funciones que se llevan a cabo en el área de Wernicke, situada inmediatamente por encima de la región "de los nombres".

Especial de la corteza frontal, llamada área de Broca, proporciona los circuitos nerviosos para la formación de las palabras. Parte de esta área, se halla en la corteza prefrontal lateral posterior y parte en el área premotora.

Es aquí donde se inician y ejecutan los planes y los patrones motores para la expresión de las palabras sueltas o incluso de frases cortas. Esta área también trabaja en estrecha asociación con el centro de entendimiento del lenguaje de Wernicke en la corteza de asociación temporal.

2.1 Papel del lenguaje en la función del área de Wernicke y en las funciones intelectuales.

Una gran proporción de nuestra experiencia sensorial se convierte en su equivalente de lenguaje antes de ser almacenada en las áreas de memoria del cerebro y antes de ser procesada para otros fines intelectuales. Por ejemplo cuando leemos un libro, no almacenamos imágenes visuales de las palabras impresas, sino que almacenamos las propias palabras en forma de lenguaje.

Asimismo, la información que da a entender las palabras suele convertirse en forma de lenguaje antes de que se discierna su significado.

El área sensorial del hemisferio dominante para la interpretación del lenguaje es el área de Wernicke, que se encuentra asociada tanto con el área auditiva primaria como con las áreas auditivas secundarias del lóbulo temporal. Esta relación tan estrecha probablemente sea el resultado de que la primera introducción al lenguaje tiene lugar a través del oído. Mas adelante en la vida, cuando, se desarrolla la percepción, la información visual se canaliza presumiblemente a las regiones del lenguaje ya desarrolladas del lóbulo temporal dominante.

2.2 El llanto, los Baulbuceos, los Gestos

EL LLANTO: de acuerdo con Messenger, Loyd y Scherfler, aún en pocos meses, se pueden distinguir diferentes tipos de llantos, las madres gracias a su intuición principalmente y a su experiencia posterior, puede reconocer los diferentes tipos de llantos de su hijo.

El principal llanto de un bebé es en el momento de su nacimiento, debido al cambio brusco del medio ambiente que sufre el niño, puede ser espontáneo o provocado por un médico, este tipo de llanto comunica, que el nuevo ser se encuentra incomodo, así como también, el llanto nos puede indicar dolor, hambre, humedad, frío, etc.

Este llanto es de origen fisiológico y se puede diferenciar de un llanto que conlleva razones psicológicas. Las causas del llanto cambian conforme el bebé crece y con ellas los aspectos que permiten interrumpir su llanto, bajo ciertas circunstancias su llanto puede cesar bajo la presencia de una persona, un objeto o un sonido.

BALBUCEO: Esto es la repetición de sílabas, como ba, ta, ma, y un poco más adelante se convertirá en extensiones del tipo baba, mama, tata.

Los sonidos del balbuceo son signos de comunicación y por lo tanto, van acompañados de sonrisas, también es conocido como reflejo o ladeo. Esta es la más importante para el desarrollo del habla, porque establece las bases para la verdadera comunicación oral.

GESTOS: son movimientos de la cara, de los ojos, boca, mejillas, etc. Este aprendizaje es lento, por lo cual debe llevarse a cabo, a través de varios métodos, ensayo – error, sin un modelo a seguir, imitación y adiestramiento bajo la supervisión de alguien.

2.3 Instrumentos del Lenguaje

El desarrollo del lenguaje necesita de la integración anatómica y funcional de todos los órganos que participan en La memorización su realización y percepción. Éstos son.

- La totalidad del aparato respiratorio.
- Los órganos fonatorios: laringe, cuerdas vocales, faringe, y cavidad bucal, compuesta a su vez y principalmente por el velo del paladar, la lengua y los labios.
- Las vías nerviosas motrices eferentes, que dan las órdenes necesarias para la realización de las praxias fonatorias.
- Las áreas corticales y subcorticales motrices y sensoriales que conciernen al lenguaje, almacenamiento de praxias fonatorias y de gnosias auditivas.
- Las vías nerviosas aferentes sensoriales, principalmente auditivas, visuales y propiceptivas.

2.4 Articulación

El propio acto de la articulación, que significa los movimientos musculares de la boca, la lengua, la laringe, etc., responsables de la verdadera emisión del sonido. Las regiones facial y laringea de la corteza motora activan a estos músculos, y el cerebelo los ganglios basales y la corteza sensorial ayudan todos ellos a controlar las contracciones musculares por mecanismos de retroalimentación.

La destrucción de estas regiones puede producir incapacidad total o parcial para hablar con claridad.

Las dos vías principales para la comunicación, es la mitad superior donde muestra la vía utilizada al oír y al hablar. Esta secuencia es la siguiente:

- 1) recepción en el área auditiva primaria de las señales sonoras que codifican las palabras.
- 2) interpretación de la palabras en el área de Wernicke.
- 3) determinación, en esta misma área, de los pensamientos y de las palabras que se van a pronunciar;
- 4) transmisión de las señales desde el área de Wernicke hasta el área de Broca por medio del fascículo arqueado;
- 5) activación de los programas motores especializados en esta última área para controlar la formación de las palabras,
- 6) transmisión de señales adecuadas a la corteza motora para controlar los músculos de la locución.

El área receptora inicial para las palabras se encuentra en el área visual primaria en lugar de el área auditiva primaria. Luego la información pasa las siguientes etapas de la interpretación en la región de la circunvolución angular y por ultimo alcanza su pleno nivel de reconocimiento en el área de Wernicke.

Desde aquí, la secuencia es la misma para hablar en respuesta de la palabra hablada.

Capitulo III Importancia del Lenguaje y su Aprendizaje.

En la época actual, el lenguaje es indispensable para la supervivencia del hombre, en el establecimiento de sus relaciones interpersonales, en el desarrollo y enriquecimiento de su pensamiento, en la transmisión de la cultura y conservación de los valores humanos, en la técnica de trabajo, para todo el hombre utiliza el lenguaje.

Debemos recordar que toda capacidad de aprendizaje proviene no sólo del suficiente desarrollo neurológico, sino también de factores ambientales. Todas las funciones necesitan ayuda del medio ambiente, para poder respirar necesitamos aire, para poder caminar necesitamos del suelo y fuerzas de gravitación, para poder ver necesitamos luz y objetos para ser vistos, etc., es así como la naturaleza nos da el ambiente indispensable para que las funciones se desarrollen adecuadamente.

Aún cuando pueda decirse que el lenguaje comienza con las primeras palabras habladas por el niño, los infantes aprenden el significado de los signos y de las estructuras sonoras de su lengua varios meses antes de emitir las primeras palabras.

El aprendizaje se inicia desde el útero, al nacer somos capaces de formar imágenes derivadas de nuestras experiencias sensoriales. Estas imágenes, fonemas, colores, movimientos, sentimientos, tonos, palabras, surge de los patrones adquiridos a través de todas las áreas del cerebro.

Aunque parece muy sencillo, debido a su complejidad, aprender a hablar, es un proceso complicado que requiere paciencia y dedicación, tanto de los padres como del propio niño.

La información insuficiente que se tenía acerca del desarrollo psicológico de la primera infancia, planteaba la noción de que es imposible comunicarse con un recién nacido y de que, por lo tanto, resulta imposible empezar su educación. Las investigaciones actuales han demostrado que se puede adiestrar al bebé desde los primeros días de su vida y que, cuanto mejor se le eduque durante la primera infancia, mejor reaccionará tanto en ese momento como en el futuro.

Es por eso que los lactantes externalan sus necesidades por medio de todo su cuerpo, relajándolo o contrayéndolo, según sean agradables o desagradables las respectivas situaciones. Toda madre sabe muy bien que "algo le sucede al bebé" nada más tocándole su cuerpo o al escucharle ciertos sonidos o llanto que emite.

Capítulo VI Definición de Factor e Influencia.

FACTOR.- Es una causa determinante o condición necesaria de un acontecimiento o cambio social. Ocasionalmente se emplea sin significado causal, como componente o elemento de una situación determinada.

INFLUENCIA.- Aspecto parcial en que se ejerce el poder, hay dos formas generales de ejercer influencia sobre personas, la primera es trabajar sobre sus ideas o sentimientos, sin cambiar la situación objetiva, la segunda es trabajar sobre esta situación a fin de obtener indirectamente un calculado efecto sobre aquellos, pero lo frecuente es hacer ambas cosas a la vez, hay varios modos de influir, entre los cuales destacan:

Transmisión de nuevas informaciones, en forma de aclaración o explicación, transmisión de información errónea, como una experiencia o conocimiento real, ordenes autoritarias, apelación de ciertos valores y sentimientos, inducción u ofrecimiento de objetos materiales o espirituales valiosos, uso de la fuerza con autoridad o sin ella, etc.

Para desarrollar la influencia es preciso ocupar un puesto o posición, que viene dado por el rango en una organización formal, por el dinero, por las vinculaciones, por el acontecimiento científico, etc.

4.1 Factores que influyen en el Desarrollo del Lenguaje en el niño.

Para aprender a hablar, el niño normal no necesita enseñanza especial, no se le tiene que enseñar a diferenciar o a escuchar los sonidos de su lengua materna, ni tampoco a manejar su aparato fonoarticulador, es decir, no se le tiene que enseñar a colocar los órganos de su boca en posiciones adecuadas para que articule correctamente los fonemas o sonidos de su lengua, al niño sólo le basta convivir con las personas que conoce y hace uso de esa lengua correctamente.

Con el paso del tiempo, nos damos cuenta que los niños se muestran activos y creativos, cuando no lo están es motivo de preocupación. Ejercitan sus destrezas, descubren y prueban muchos sonidos palabras y frases antes de lograr el original, oraciones novedosas son invenciones, no son imitaciones de aseveraciones que los niños hayan oído ni repeticiones de expresiones que hayan sido reforzadas previamente, es sólo el principio del uso de su propia gramática, la cual tiene que ser corregida con la ayuda de diversos factores.

4.2 Factor Medio Ambiente.

Hasta recientemente se pensaba, que el crecimiento del niño dependía de las influencias hereditarias que el medio ambiente, mientras que se suponía, por el contrario, que su desarrollo dependía en gran medida de éste último. Sin embargo, los nuevos descubrimientos en la materia de fisiología demuestra que el crecimiento depende también en un grado considerable de las influencias externas.

En la actualidad, se sabe que, aunque el crecimiento y el desarrollo de los organismos está restringido por los factores hereditarios, sus límites son mucho menos rígidos de lo que antes se pensaba. Estas restricciones se consideraban tan fuertes porque se desconocían los estímulos ambientales para facilitar el crecimiento y el desarrollo del organismo.

Por lo tanto es imposible dar por completo, que un niño va a desarrollar por su cuenta, las características, facultades, capacidades y actitudes deseadas. Por tener la seguridad de lograrlo, hay que planear desde los primeros días de su vida y tomar después las medidas apropiadas.

Si no se presenta esta activación los movimientos serán deficientes y se presentarán distorsiones en cualquier tipo de aprendizaje.

De bebés, se descubre el mundo a través de la boca y las manos, incrementando la eficiencia del aprendizaje; aprovechar ahora el enorme potencial de nuestro tacto y combinarlo con otros sentidos, provoca que sea activada un área mucho mayor del cerebro y puede formar un mayor número de redes neuronales que permiten un aprendizaje más integral.

A medida que el niño va creciendo, el medio ambiente también se va extendiendo y los padres proporcionan al niño por lo tanto estímulo para todos y cada uno de sus sentimientos, también es importante explicarles cuales son las funciones de aquellos estímulos percibidos, esto los alienta a que tengan experiencias nuevas y diferentes

Uno de los mejores estímulos que se les puede ofrecer a los niños son los propios padres, ya que cuando se le hable, aunque nosotros creamos que no entienden nuestras palabras, reciben estímulos sensoriales e intelectuales del sonido de las voces.

El desarrollo del lenguaje en el niño depende en gran medida del ambiente verbal que esta expuesto. El ambiente verbal del niño esta formado por todas las personas que hablan a su alrededor, como lo es su madre, padre, hermanos, abuelos, etc. Desde que el niño nace, la familia debe hablar cuando se alimenta, se le bañe o cambie, diciéndole lo importante que es en ese núcleo familiar.

Un bebé necesita estar en buenas condiciones físicas y emocionales, al nacer entra en un ambiente completamente nuevo para él, al que ha de adaptarse con rapidez, con cambios radicales en su proceso fisiológico y necesita establecer contacto lo más pronto posible con el medio ambiente y familiarizarse con él.

Familiarizar al niño con el pequeño equivale a dar con los fenómenos individuales el significado de señales.

Todo lo que el niño puede oír, ver, tocar, gustar, sentir, oler, es decir todo aquello que estimula sus sentidos, forma parte de un medio ambiente, éste empieza desde su casa y los objetos que lo rodean y que a la vez estimulen sus sentidos, como juguetes de colores muy llamativos, cuadros grandes en las paredes, lámparas, adornos, etc., permitiendo que los pueda tocar, jalar, manipular, moldear, morder, chupar, se logra un conocimiento del entorno y principalmente decirle que es lo que toca, es decir acompañarlo con una estimulación verbal y auditivo como son:

*la música, las voces de la familia, sonidos del hogar, de la naturaleza, ayudarán al desarrollo del lenguaje.

Para que el niño aprenda sobre el medio ambiente se necesita de la valiosa ayuda de los sentidos, pero el tacto, la piel, que se extiende a lo largo y ancho de nuestro cuerpo, nos permite experimentar las sensaciones de calor, frío, dolor, suavidad, presión, frescura, ya que se encuentra repleta de terminaciones nerviosas, que determinan el aprendizaje.

El tacto, inmediatamente después del nacimiento, estimula el crecimiento de las terminaciones sensoriales del cuerpo comprendidas en los movimientos, en la orientación espacial y en la percepción visual.

Aproximadamente desde los tres meses de edad, los niños observan el movimiento de los labios de la persona que le hable, es por eso, que se le debe hablar de frente y con movimientos de la cara más acentuados al decir las palabras combinándolos en varios tonos de voz, más adelante cuando empieza su balbuceo es recomendable que se imiten todos los sonidos que produce el niño a manera de juego.

A los 10 meses, empieza a imitar los sonidos de los demás.

Wyatt hizo un estudio sobre la manera en que las madres hablan a sus hijos las clasificó en tres grupos:

1.-Las madres que hablan poco a sus hijos, contestan con un "sí" ó "no" a lo que el niño pregunta o usa frases cortas y no los motiva a hacer preguntas.

2.-Las madres que hablan demasiado y usan un lenguaje muy complicado que el niño no puede comprender.

3.- Las madres que se sitúan al nivel del lenguaje del niño para favorecer su progreso y hablan claramente, usando palabras y frases cortas sencillas y apropiadas a la edad y nivel del desarrollo del niño

Con al ayuda de este estudio y de la psicología científica que ha aportado ciertos principios básicos para que las madres y demás familiares apoyen a los niños en la adquisición del lenguaje, pueden ser muy buenos elementos par su desarrollo y los principios son los siguientes:

1.- La madre debe colocarse al nivel del niño de acuerdo a su desarrollo, utilizando un lenguaje menos complejo.

2.- La madre debe usar respuestas correctas, que sirven cuando son inmediatas, frecuentes y limitadas a un aspecto concreto del enunciado del niño, ya sea corrigiendo la articulación, el significado de las palabras o el orden de las palabras en la frase o en los tiempos verbales, es recomendable que estas correcciones sean acompañadas de afectividad, caricias y sonrisas, para mantener al niño motivado para la adquisición de su lenguaje.

3.- La madre también debe prolongar o extender las frases del niño, es decir, ofrecer un enunciado diferente, prolongando el enunciado que el niño emitió y tratar de asociarlo con el suyo.

4.- La madre debe reforzar positivamente al niño por medio de la aprobación verbal, esto se da por medio de palabras como: "esta bien", "sí", "muy bien", etc., o utilizar una aprobación no verbal como puede ser una sonrisa, mirada, gesto afectuoso o un beso.

5.- Las correcciones que se hagan a los enunciados del niño como las respuestas correctas, las prolongaciones, los reforzadores tienen que estar basados en la realidad

El problema del niño que aprende el lenguaje consiste en descubrir las reglas subyacentes de la lengua. El niño principalmente oye el lenguaje de su madre y realiza una serie de intercambios de sonidos, por tal motivo Broom y sus colaboradores han descubierto varias clases de intercambios verbales productivos para el lenguaje del niño, este intercambio de oraciones transmitidas de madre a hijo.

Cuando el niño construye oraciones parcialmente incomprensibles, en este caso la madre trata de imitar lo que dice el niño sustituyendo la parte de la oración que no comprende. Un intercambio de este tipo se llama ECO o repetición del constituyente.

La expansión es el incremento más interesante ante madre e hijo. Los niños imitan a los adultos, pero es más frecuente que los adultos imiten a los niños. Al imitar, los niños cambian el modelo adulto, y de los adultos cuando imitaban cambiar al modelo infantil, generalmente añadiendo una palabra o algo a la oración del niño.

Información.

Es un conjunto de mecanismos que permiten al individuo retomar los datos de su ambiente y estructurarlos de una manera determinada, de modo que le sirvan como guía de su acción.

No es lo mismo que la comunicación aunque la supone. En la información no necesitamos evocar en común con otro u otros sujetos.

Ahora bien, si queremos que se difunda el modo de dirigir la acción que yo diseñe a partir de los datos de mi medio ambiente, tendré que transmitirlo en los términos de los otros, de tal modo que podamos evocarlo en común y entendernos.

4.3 Factor Escolar.

La importancia que tiene la escuela en el niño es muy considerable para el desenvolvimiento normal del proceso del lenguaje. Los niños ingresan al jardín de niños a los 3 años de edad, o antes; en ese periodo están en pleno proceso de desarrollo del lenguaje y en el periodo de transición del primero al segundo sistema de señales.

Por consiguiente, en jardín amplía los estímulos verbales que inciden y modelan la conducta del niño, tanto de parte de la maestra como de parte de sus compañeros, se incrementan sensiblemente los estímulos con significado para el niño, ampliando el conocimiento de objetos y relaciones, incorpora y perfecciona también el uso del ritmo y de la prosodia mediante las conversaciones, los recitados y las canciones, que vigorizarán su capacidad para el uso de sus propios estereotipos fonológicos.

De la mención de estos factores surge la posibilidad real de descubrir, por una limitada capacidad de respuesta, las alteraciones de lenguaje muy precozmente, ya que la misma maestra por observación y comparación con el conjunto de los niños, es capaz de señalar la dificultad e indicar su estudio de la problemática a los padres de familia.

Con esta relación entre maestra, compañeros y niños, comienza su desarrollo social, permitiendo que se enriquezca la cantidad de estímulos sonoros que el niño puede percibir, por eso la importancia de inscribirlos a la escuela a una edad temprana, ya que a manera de juego va viviendo una infinidad de acontecimientos y momentos que están relacionados con su vida.

La escuela proporciona la socialización y la multiplicidad de las reglas lingüísticas, pero además de modo sistemático pone a prueba las diferentes aptitudes del lenguaje del niño en los diversos procesos de enseñanza.

Por lo tanto será la participación de esas aptitudes lo que constituirá la piedra de toque de la existencia de alteraciones del lenguaje, que en el medio familiar o social, relativamente poco exigentes pasaron inadvertidas.

Sabemos que un niño bien desarrollado de 3 o 4 años de edad desee conocer lo que existe fuera de su familia.

El jardín de niños da la libertad pretendida y la convivencia con otros niños de su misma edad, garantizándole al mismo tiempo una protección educativa más allá de la familia.

El proceso de sociabilización en el niño, comienza dirigido, pero no exclusivamente por la influencia de la madre, ya que intervienen una terceras personas.

El conocimiento de su ambiente, se ve considerablemente abreviado por esta posibilidad. La conducta pasa, por lo tanto, a ser regulada a través del lenguaje. Por este tipo de influencia, el comportamiento va siendo gradualmente modelo, y por supuesto, el marco de comprensión del lenguaje va cada vez mas elevado.

El proceso se cumple de una manera doble y simultánea, por una parte, la madre procede a modelar el comportamiento del niño, mediante indicaciones del lenguaje materno y de sus allegados lo que concierte al lenguaje en un instrumento obligado de la sociabilización, así como el manejo de la realidad.

Gradualmente se va profundizando el curso de la sociabilización. Las relaciones con los familiares, con los niños y aún con los objetos mismos se van vigorizando gracias al contacto lingüístico, que se consagra más y más en calidad de instrumento principal de este proceso.

Cuando el niño se refiere a las cosas como a seres animados y las introduce a su juego, en realidad esta mostrando que ha ido alcanzando en la definición de los datos sociales, los que han sido posibles gracias a esas interacciones con los compañeros de escuela que lo llevan a nuevas experiencias que van adquiriendo día con día, así como también a su relación familiar.

Otro punto muy importante que se trata dentro de las escuelas, es que el niño necesita tener éxito en sus actividades creativas y en sus contactos sociales. Para que continúe dichas actividades, tiene que ver recompensadas sus hazañas. Uno de los principales estímulos gratificantes de la actividad infantil consiste en el éxito.

El niño sólo no aprende de sus actividades logradas con los objetos o con las personas sino que, de modo, controla su habilidad para superar las dificultades que se le presenten.

Todo esto recompensa la confianza en si mismo y el sentimiento de seguridad, que comienza a emerger.

El fracaso y la falta de interés deshace su confianza en si mismo, ya lograda o no y crean sentimientos de inseguridad y de carencia.

Todo esto influye en su lenguaje, ya que si el niño se siente fracasado no tendrá interés en relacionarse con los demás niños por su vergüenza y esa chispita de curiosidad poco a poco desaparecerá y por lo tanto su lenguaje no se incrementará.

4.4 Factor Sociocultural.

El factor sociocultural también determina en gran parte el desenvolvimiento de habla infantil. Mussen ha comprobado como los niños de la clase media y superior, algunos tienen mayor nivel lingüístico comparados con los de la clase baja, debido a que los padres se preocupan más por el proceso verbal de sus hijos, por lo cual les brindan frecuentemente oportunidades de hablar, los escuchan con atención y los recompensan en alguna forma por los progresos logrados.

Con el tiempo, el niño llega a hablar la lengua del grupo lingüístico al que pertenece pero precisamente como logra esto, es decir, en que influye el ambiente para que esto ocurra.

No es posible diferenciar el balbuceo del bebé de diferentes grupos lingüísticos, no es posible diferenciar las primeras expresiones infantiles con significado de niños pertenecientes a diferentes grupos, pues los componentes fonológicos son casi universales y hasta cierto grado independientes del ambiente lingüístico inmediato.

Es posible incrementar la frecuencia de las vocalizaciones de bebés de tres meses por medio del refuerzo social: sonriendo, acariciándole, etc., y en ello hacen hincapié los teóricos que sostienen que la forma en que se responde a las vocalizaciones del bebé influyen en el desarrollo.

Sin embargo, este estudio, sólo demostró que es posible incrementar o disminuir la frecuencia de determinado tipo de vocalización que ya introduce el niño, no sea posible enseñar nuevos sonidos al niño.

Ginsburg califica esta opinión de "sabiduría convencional", un medio ambiente deficiente es la causa de un pensamiento deficiente, el lenguaje el pensamiento deficientes son la causa del fracaso en la escuela.

De modo que el problema consiste en aprender el lenguaje o aprender a usarlo.

Pero tenemos otro enfoque sociocultural que perjudica el desarrollo global y del lenguaje del niño, en muchas ocasiones en la clase media, los padres por ciertos compromisos sociales, laborales o de otra índole, las madres que son las que tienen una relación más estrecha con sus hijos, los tiene abandonados por cuestión de horas.

Así pues dejándolos al cuidado de un familiar o en instituciones especiales (guarderías), desgraciadamente se descuida el desarrollo del niño, mientras que por otro lado, la clase baja por tratar de cubrir las necesidades básicas de la familia no tenían el suficiente tiempo para realizar un intercambio de afecto o de palabras al igual que es por falta de información.

La clase social por sí misma difícilmente puede ser una causa directa del desarrollo del lenguaje o de su retraso, en un principio, algunas de la muchas variables correlacionadas con la clase social, como el lenguaje que oyen los niños o la forma de educarlos puede influir en el desarrollo del lenguaje, son ambiguos.

Se distinguirán tres niveles en el desarrollo del lenguaje, vocablos, desarrollo sintáctico y desarrollo de las funciones del lenguaje, es decir, un nivel pragmático.

El diálogo.

La primera idea que surge al escuchar la palabra idioma es que se habla; lengua o idioma es "lo que se habla en determinado lugar".

El diálogo es tan importante que no hay momento en que no se tenga que conversar; sin él, no sería posible la vida social.

Su definición mas sencilla es "platica entre dos o mas personas que alternativamente manifiestan sus ideas o efectos".

Es la forma humana de las relaciones interpersonales mediante el cual hay un intercambio de pensamientos, afectos emociones o sentimientos. Este intercambio de relaciones interpersonales se efectúa primordialmente en forma oral.

4.5 Factor Odontológico.

- Ausencia de piezas dentarias
- Frenillo Lingual
- Mordida Abierta
- Deglución Atípica
- Falta de movilidad del velo Palatino
- Dentadura Superior

4.6 Tamaño de la Familia.

En la familia se presentan una red de sistemas interactivos establecidos por los distintos miembros de la familia. Cuanto mayor sea la familia, mayor es el número de sistemas de interacción. Cada sistema de interacción tiene su propia cualidad emocional única que afecta la personalidad y conducta de todos los miembros de familia.

Además cada grupo familiar esta compuesto de individuos de distintas edades y de ambos sexos. El sexo masculino puede predominar, puede estar los dos sexos igualmente representados o ser la familia predominantemente femenina. Esta variaciones influyen en la conducta de cada miembro.

Todos los miembros de la familia tienen sus propios intereses, necesidades y aspiraciones; por lo tanto, cada uno tiene distintas exigencias sobre los demás.

En muchas familias, los parientes o miembros de servicio domestico, o los huéspedes, se convierten en parte del grupo familiar ampliado. Estas personas, como los miembros de la familia inmediatos, influyen en la conducta de cada individuo dentro del grupo. Incluso un miembro fallecido de la familia puede tener su influencia.

El papel que desempeña cada individuo y la influencia que tiene no esta determinado por su intimidad o grado de parentesco, sino por la necesidades del niño y la satisfacción que obtiene de cada uno de ellos.

Tres tipos de familia característica la familia del hijo único, la familia pequeña y la familia numerosa, servirán para ilustrar como los distintos modelos de familia influyen en el niño y afectan las relaciones familiares.

Familias de hijo único.

Se piensa que los hijos únicos son de dos tipos:

- 1) Los niños mimados, egocéntricos, antisociales y, por lo tanto, muy impopulares
- 2) Los niños sensibles, susceptibles, nerviosos y tímidos, que huyen de los contactos sociales dependen para todo caso de sus padres y a quienes etiquetan de mimados.

Recientemente las opiniones acerca de los hijos únicos ha cambiado marcadamente, se insiste ahora en la importancia de la adaptación familiar para determinar si el ser o no hijo único representa una desventaja. Cualquiera que sea el papel que la presencia de hermanos juegue el desarrollo de la personalidad, su importancia no es ciertamente crucial.

Que el hijo único se vuelva una persona madura, confiable y bien ajustada, no viene determinada tanto por el tipo de padres que tenga, sino por las actitudes de estos hacia él y por la manera en como lo trate.

La oportunidad de aprender a llevarse con los demás y adaptarse al grupo social es una de las ventajas que con más frecuencia se encuentran en los niños que tienen hermanos.

El hijo único emplea a su padres como modelo y se asocia primariamente con adultos; por lo tanto, tiende a ser mas maduro para su edad que el niño con hermanos; la madurez de conducta se ha visto que contribuyen a una buena adaptación social, también llegan a ocupar un lugar de jefe dentro de un grupo.

Además, el hijo único no es tan probable que sufra la rivalidad entre hermanos y de celos como el niño que pertenece a una familia pequeña, pero con otros hermanos.

Por la creencia tan extendida de que los hijos únicos están mimados y mal educados se ha aceptado generalmente que había mas problemas de conducta entre ellos que entre los niños con hermanos.

Las formas de conducta problema que se encuentran presentes entre los hijos únicos como el de morderse las uñas, llorar, insomnio e hiperactividad, son imputables a muchas otras características y factores de ambiente hogareño que al mero hecho de ser hijo único.

Familias pequeñas.

Una familia pequeña es aquella que solo tenga dos o tres hijos; las actividades y los papeles de cada miembro están individualizados hay una organización democrática, con buena cooperación entre padres e hijos. Se efectúan presiones sobre el niño para que viva según las esperanzas de los padres, y la familia esta siempre en tensión para lograr su objetivo y seguir adelante. La disciplina del niño es sobre todo responsabilidad de la madre.

Un niño procedente de una familia pequeña esta más protegido y se centra más la atención en él que en las familias numerosas, por ello, las crisis dentro de la familia causan un mayor impacto en el niño. Son mas frecuentes los hogares divididos, añadiendo así más problemas a las dificultades que tiene el niño de ajustarse. Además, es más probable que el niño esté sobreprotegido y, por lo tanto, depende de los adultos.

Familias numerosas.

Una familia numerosa es aquella que tenga seis o mas niños. Con gran número de hijos, hay poca oportunidad para que los padres sobreprotejan o presionen, o mimen demasiado al niño. La disciplina se lleva con frecuencia por hermanos mayores a los que se les ha dado el papel de sustitutos de los padres.

Los niños de una familia numerosa tienen más facilidades, para vivir de manera relativamente independiente de los adultos, esto ayuda a fomentar su independencia y madurez de conducta.

La familia numerosa es necesariamente, una unidad de trabajo, a cada niño se le asigna un papel según el orden de su nacimiento y se espera que lo lleve a cabo.

Como casi siempre están sucediendo cosas en estas familias, el niño tiende a ajustarse repetidamente a circunstancias distintas y se vuelve más flexible ante los cambios de "status" y de su responsabilidad. Como la familia vive en contacto íntimo, todos los miembros deben trabajar juntos y deben aprender a organizarse y a someterse a una autoridad.

Si bien esto fomenta la cooperación, también es causa de un modo autoritario de vivir; cuanto más autoritaria sea la norma de vida, tanto menos saludable será el clima emocional del hogar.

Las familias numerosas proveen a los niños de cinco condiciones que les hace sentirse emocionalmente seguros: tienen siempre alguien a la mano a quien confiar sus problemas o a quien exigir atención y comprensión si sus padres se muestran indiferentes; tienen mejor comprensión de sus problemas por parte de sus hermanos de las que podrían obtener de sus padres; la instrucción es mejor y más adecuada si la dan los hermanos mayores que los padres: los celos también son menores, porque hay poca oportunidad de problemas emocionales y hay menos sobredependencia.

Sin embargo, no todos los niños procedentes de familias numerosas experimentan esos sentimientos de seguridad, ni tampoco están todos bien ajustados.

El primogénito es, en general, el que menos bien se adapta. La adaptación depende, no tanto del tamaño de la familia sino del tipo de familia que sea.

Relaciones familiares.

Las primeras relaciones que el niño experimenta son las que tiene con sus padres y sus hermanos. Los padres son los que generalmente otorgan al niño los cuidados necesarios para su supervivencia. A consecuencia de esto y de la necesidad que tiene el niño de una constante asistencia durante todo el largo periodo de su infancia, las relaciones padre-hijos son sumamente estrechas e íntimas.

Pero se dan ampliamente variaciones en el tipo de atención, alimento, protección y ejercicio que los padres suministran a sus hijos; variaciones que repercuten profundamente en la seguridad emocional del niño y en la futura dirección de su personalidad en desarrollo.

Relación entre padres-hijos.

El ambiente de una familia no siempre es idéntico para todos los hijos, ya que, los padres responden en forma distinta a cada hijo; según su edad, sexo, orden de nacimiento y características físicas y mentales.

Estudios clínicos y experimentales acerca del crecimiento infantil, han demostrado que las tempranas experiencias del niño son fundamentales en el moldeamiento de su personalidad y que entre ellas las relaciones con los padres quizá sean las más importantes.

La personalidad del niño está determinada en parte por la actitud de los padres, ya que, esta influye en la manera como los padres tratan a sus hijos y este tratamiento, a su vez, influye en su actitud hacia ellos.

Las actitudes de los padres se influyen en parte por los valores culturales, por un lado, su personalidad y por otro sus conceptos de lo que debe ser el papel de los padres.

Dentro de los valores culturales se encuentra el énfasis que se ha puesto en la importancia de una madre buena y cariñosa que comprenda al niño en sus necesidades, esto significa que los niños de hoy reciben afecto por parte de sus padres de lo que se creía anteriormente que era bueno para ellos.

La actitud de los padres hacia sus hijos también está marcadamente influida por sus propias normas de personalidad. Las actitudes cambian de adulto a adulto y de tiempo en tiempo en el mismo adulto.

La actitud de los padres hacia el niño, puede ser un reflejo de su propia adaptación a la vida y al matrimonio. La felicidad y la unidad familiar se afectan por factores como las relaciones marido-esposa, interferencias domésticas, problemas económicos y las características de salud y personalidad de los padres. También las actitudes de los padres son más favorables cuando el niño ha sido deseado.

Otro factor que influye en las actitudes hacia el hijo es la edad de los padres. Los padres jóvenes probable que tomen a la ligera sus responsabilidades, mientras que los padres viejos tienden a mostrarse nerviosos y poco enérgicos y por ende demasiado protectores o exigentes.

El nivel educativo de los padres es más importante que nada. Los padres de alto nivel cultural dan a sus hijos mas libertad que los de nivel cultural menor.

Las actitudes de los padres desempeñan un papel de gran importancia en la determinación de las actitudes y comportamiento del niño. Los niños que obtienen éxitos al hacerse mayores, casi siempre proceden de hogares en que las actitudes de los padres hacia ellos eran favorables y donde había una sana relación de los padres y el niño.

Esta relación produce un niño feliz y simpático, relativamente libre de las angustias y ansiedades características del niño que no se haya sentido rechazado, y se muestra constructivo e independiente del grupo social en que le toque vivir.

Una buena relación padres-hijos es una relación en la que haya cariño y afecto, este tipo de relación se indica por el grado de confianza y seguridad que el niño coloca en sus padres, compartiendo confidencias con ellos y requiriendo su consejo y ayuda en problemas o dilemas que no sabe resolver por sí sólo; por el grado que el niño tiene de oportunidad de auto expresión y de reconocimiento de su trabajo y de sus actividades lúdicas, y por el grado que posee la familia de solidaridad y mutua lealtad.

Los niños fracasados, por el contrario, son en general producto de unas relaciones padres-hijos desfavorables. El niño que se haya privado de atención y afecto por parte de sus padres tiene necesidad de afecto, quiere estar en todos los sitios a la vez y teme faltar en el momento oportuno.

Además, desea excesivamente gustar y hacer cosas por los demás. Todo esto es una forma de compensación y un intento de comprar el afecto a cualquier precio.

Se ha comprobado que la actitud de un padre hacia su hijo muchas veces representa un desplazamiento de la que el observara anteriormente con sus progenitores o hermanos.

Además, el padre inconscientemente proyecta sobre su hijo los sentimientos y apreciaciones que tiene de su propia persona. Si bien, todos los padres quieren ser "buenos padres", sus creencias acerca de cómo deben lograrlo varían.

En general, los conceptos que tienen los padres de sus papeles son los de dos categorías: tradicional y progresivo. El concepto tradicional insiste en el papel autoritario de los padres, para el cual lo importante es "hacer" que el niño se conforme a la norma inyectando en su mente los valores morales y religiosos aprobados culturalmente.

El concepto progresivo por el contrario, insiste en el respeto por la persona y en un tipo de educación más democrático y regulador de la personalidad.

Relación madre-hijo.

Todos detalles tempranos del cuidado físico constituyen cuestiones psicológicas para el niño. La madre se adapta activamente a las necesidades del bebé, ella le presenta el mundo al niño satisfaciéndole las necesidades a medida que se presentan. Además al expresar amor en términos de manejo físico y al proporcionar satisfacciones físicas contribuye a que la psiquis infantil comience a vivir en el cuerpo del niño.

Mediante su técnica de cuidado expresa sus sentimientos hacia el niño, y se va consolidando como una persona que el individuo en desarrollo puede conocer.

En esta manifestación de necesidades se trata de dos seres humanos íntimamente interrelacionados e interdependientes. Si la madre es sana, si no está deprimida, confundida o retraída, entonces hay amplia oportunidad para el desarrollo de la personalidad del niño en el enriquecimiento diario de la relación madre-hijo.

Sabido es que durante los primeros meses por lo general, el niño únicamente reconoce como la presencia verdadera la de su madre.

La madre ayuda al niño a relacionarse con el padre, el niño se ha convertido en un ser humano envuelto en relaciones triangulares, el niño se enamora de un progenitor y en consecuencia, odia al otro.

Esta etapa favorece el desprendimiento del niño con la madre. Cabe mencionar que el juego asume aquí particular importancia ya que es real, y al mismo tiempo también un sueño y aunque las experiencias del juego admiten sentimientos tremendos de todo tipo, el juego eventualmente termina, y quienes intervienen en él guardan los juguetes y se preparan para el baño o la hora de dormir.

Por otro lado, el niño pequeño piensa que la madre es la persona que hace cosas por él, cuida sus necesidades físicas con comprensión, le cuenta anécdotas o historias, tolera sus travesuras y le ayuda cuando lo necesita.

Cuando son pequeños tanto los niños como las niñas perciben a las madres como una fuente de autoridad mayor que los padres. cuando se percibe a la madre con mucha autoridad no se le ve tan afectuosa; los niños no pueden comprender que la autoridad y el afecto pueden llevarse de la mano.

Relación padre-hijo.

Hasta el primer año de vida del niño, la percepción infantil del mundo de las personas está dormida por una primera triangulación (la madre, el niño y el otro, cualquiera que sea); es decir, la madre es casi la única presencia.

El triángulo familiar comienza (desde el inicio del segundo año) a estructurarse. Con la aparición del lenguaje, los objetos (y por encima de todos, el padre) adquieren durante el segundo y tercer años una verdadera existencia.

El papel del padre es importante al principio a través de su apoyo material y emocional a la madre y luego, gradualmente a través de su relación directa con el hijo.

Corresponde al padre desde los primeros días de vida del niño intervenir en la estrecha y excluyente relación que la madre establece con el niño. Esta intervención ayuda a la esposa a rescatarse de su adhesión emocional con el hijo, quien a su vez va aprendiendo de este modo a separarse gradualmente de ella.

La mayoría de los "hijos", en la infancia, tienen un concepto muy definido del padre, en general piensan que el padre está fuera de la casa más tiempo que la madre, es más importante que la madre porque gana dinero y porque es el "jefe de la familia".

El niño asocia la idea de agresividad con el padre y la de cariño con la madre.

Relaciones entre hermanos.

No obstante las muchas variaciones existentes, hay una norma entre hermanos más o menos universal.

No hay posición ordinal en el círculo familiar que no encierre, como consecuencia de su naturaleza particular ciertos problemas especiales de adaptación. Si bien toda posición provee algunas satisfacciones e insatisfacciones emocionales, los efectos en el niño dependerán más de su sexo y edad que su posición per se. Además los efectos estarán muy influidos por la manera como él percibe su status.

Estudios de personalidad y adaptación social han relevado que el niño mayor está en una situación que hace que su adaptación social sea mucho más difícil. Su relación más íntima con su madre, decrece progresivamente en intensidad especialmente cuando llega un segundo hijo.

Cada hijo absorbe una singular mixtura de aquello que los padres odian y aman de sí mismos. La relación fraterna no menos que cualquier otra relación familiar, esta determinada en parte por esas proyecciones y deseos. Por culpa del idealismo de sus padres, el niño mayor sufre de sentimientos de fracaso; al estar preocupado y ansioso de escapar a todo reproche.

El hijo mayor se vuelve egoísta y mimado, esto lo hará porque debe estar en constante guardia. Ha aprendido por experiencia que lo pueden desplazar en importancia.

El niño nacido en segundo lugar se ve más libre en gran parte de la ansiedad, tensión emocional y sobreprotección que los padres habrían tenido con el nacido anteriormente, es menos independiente que el primero, como la madre está ansiosa y preocupada que cuando nació el primero la relación madre-hijo será más cálida y relajada.

El niño que ocupa el lugar medio en una familia de tres o más hijos, tiende a carecer de agresividad que el niño mayor. En general, es bastante influenciado por la sugestión; con frecuencia es poco constante; su atención se distrae fácilmente de una cosa a otra; es más ávido de lo normal por las demostraciones físicas de afecto y, en general, es muy sociable en sus actitudes en sociedad.

El niño menor de una familia es probable que sea el más mimado; los otros miembros de la familia con frecuencia siguen haciendo cosas para él mucho después de que ya no le haga falta, por poderse las hacer él mismo.

Algunas veces, como parece mucho menos maduro aquellos demás niños, la familia tiende a apartarlo y tratarlo como si no entrara realmente dentro de las normas de vida familiar. Estos dos extremos de comportamiento (la indulgencia y la desconsideración) influirían en su visión de la vida y, en consecuencia, en su conducta.

La diferencia de edad es otro factor importante en las relaciones fraternales y familiares, si la diferencia de edad entre los hermanos es pequeña, el mayor impacto será en las relaciones entre hermanos. Si la diferencia de edad es grande, serán las relaciones padres-hijos las que reciban mayor impacto.

Los padres determinan la diferencia de edad que habrá entre sus hijos, cuando los hijos están muy seguidos los tratan mas razonablemente, mas democráticamente y mas comprensiblemente, se vuelve menos pronunciada cualquier diferencia en el trato cuando el segundo hijo llega a la edad escolar.

Si la diferencia de edad entre hermanos es grande, hay una relación padres-hijos enteramente distinta con cada niño. Los padres tienden a esperar del mayor que sea el buen ejemplo para el menor, y lo critican cuando no lo hace. El niño menor a su vez, tiene que imitar al mayor, según los padres. Estas esperanzas de los padres contribuyen a una deterioración de las relaciones entre hermanos.

La capacidad de los padres para reconocer las diferencias individuales de sus hijos es considerada por numerosos clínicos como uno de los atributos de la familia sana y en buen funcionamiento.

Las relaciones entre hermanos están marcadamente influidas por el sexo de estos. Tanto los niños como las niñas reaccionan muy distintamente a los hermanos que las hermanas.

En una combinación niña-niña hay mas celos que una combinación niño-niña o niño-niño cuando la diferencia de edad entre hermanos o hermanas, sean del sexo que sean, es grande, se establece una relación mas afectuosa, amistosa y de cooperación.

Una hermana mayor es probable que desempeñe un papel mas agresivo en sus relaciones con su hermana menor, si la hermana menor intenta dar ordenes a la mayor, esta luchará para conservar su posición.

Entre los niños pequeños, los hermanos de sexo contrario actúan de estimulante y de favorecedores del sentimiento de seguridad, especialmente para el niño mayor. Esto lleva a una confianza y a un buen equilibrio. Las niñas que tienen hermanos sobre todo hermanos mayores, se vuelven menos sensibles que las niñas con hermanas. Aprenden a soportar burlas de los chicos sin excesiva susceptibilidad.

Una niña que sólo tenga hermanos de sexo masculino será "marimacho", o bien desarrollará la creencia de que todos los miembros de sexo masculino deben rendirle tributo y homenaje exactamente como hicieron sus hermanos siendo ella pequeña.

Los niños con hermanas mayores se ha visto que se volvían mas tímidos y deprimentes que los niños con hermanos mayores del sexo masculino. Un niño con hermana mayor que tenga celos de él por ser chico es probable que se vuelva nervioso y de bajo rendimiento escolar. Si desarrolla características femeninas y lo tachan de "afeminado", aumentará todavía mas el trastorno emotivo, que interferirá con sus éxitos escolares.

Los padres tienden a acelerar la emancipación de sus hijos y a retrasar la de sus hijas. Algunas veces las niñas de mas edad se rebelan en contra del "status" de inferioridad que se les asigna y exigen derechos y privilegios iguales a los que gozan sus hermanos de sexo masculino.

En las relaciones entre hermanos el mero sexo no es un factor determinante, sino también las diferencias de edad, la posición ordinal y las actitudes de los padres tienen una marcada influencia.

Capítulo V Alteraciones Generales del Lenguaje Oral

La patología del lenguaje se puede clasificar, según sus dificultades, en función de los siguientes factores:

· Etiología (en función de su origen). Se refiere a la diferencia entre las alteraciones orgánicas (de orden genético, neurológico, y anatómico) y funcionales (dificultades tradicionalmente consideradas de tipo psicológico, que no afectan a la comunicación social y afectiva, pero comprometen el aprendizaje lingüístico), definiendo a las primeras como las que tienen un origen orgánico y a las segundas como las que no dependen de una base orgánica. No se ha de olvidar, no obstante, la frecuencia con que una alteración de lenguaje de base orgánica puede comprometer de forma importante procesos psicológicos a nivel evolutivo.

Centrándose en la etiología, se realizó la siguiente clasificación:

A. Trastornos de la etiología conocida

1. Trastornos de articulación

2. Trastornos del lenguaje por deficiencia de audición

3. Trastornos del lenguaje por lesiones cerebrales evidentes.

B. Trastornos de etiología diversa mal definida

1. Retraso de la palabra
2. Retraso de la evolución del lenguaje
 - 2.1. Retraso simple del lenguaje
 - 2.2. Audio mudez, disfasias
3. Dificultades de aprendizaje en la lengua escrita
4. La tartamudez
5. Trastornos del lenguaje en niños psicóticos
6. El mutismo

- **Cronología.** En función de éste factor puede establecerse una dicotomía entre alteraciones adquiridas y alteraciones en la adquisición del lenguaje. Las adquiridas pueden tener una causa conocida orgánica y sobrevienen cuando el lenguaje está suficientemente adquirido, como ocurre, por ejemplo con los trastornos afásicos. En el segundo caso nos encontramos con una problemática que se suele manifestar desde el principio del desarrollo del lenguaje y que puede tener causa conocida o no, como los casos de los retardos desde el momento en que se inicia el lenguaje.

Atendiendo conjuntamente a la etiología , a la cronología y a la dicotomía lengua-habla, se plantea una clasificación del siguiente modo.

A. Trastornos de adquisición del lenguaje

1. Trastornos sin alteración sensorial ni neurológica

1.1. Trastornos habituales

- a. Déficit del lenguaje en menores de 5 años
- b. Retardo simple
- c. Disfasia
- d. Dependientes de diferentes factores etiológicos (afectivos y emocionales, ambientales..)

1.2. Trastornos graves

- a. Estados que comportan un trastorno de expresión verbal (audio mudéz, afasia expresiva).
- b. Estados que comportan un trastorno de la percepción auditiva (sordera verbal, afasia de recepción, agnosia auditiva).

1.3. Trastornos en los deficientes mentales.

1.4. Trastornos del lenguaje en la psicosis infantiles.

2. Trastornos de la adquisición del lenguaje con alteración sensorial o neurológica.

2.1. Trastornos en la parálisis cerebral

2.2. Las sorderas

B. Perturbaciones adquiridas en el lenguaje

1. Afasia infantil adquirida

2. Demencias infantiles

3. Trastornos del lenguaje y epilepsias

4. Mutismo

C. Trastornos del habla

1. Trastornos de la articulación relacionados con las anomalías anatómicas

2. Trastornos de la articulación

2.1. Por malformaciones de boca y dientes

2.2. Por causa funcional

2.3. Disfemia

D. Trastornos de la voz

Disfonía funcional en la infancia

Lenguaje- habla. La afectación de la comprensión y la expresión llegaría a plantear una alteración del lenguaje, y la afectación de la producción dirigiría a una problemática específica del habla. Las dificultades del lenguaje son más graves en principio que las del habla ya que afectan a la estructura del lenguaje, mientras que las del habla se refieren a los aspectos más externos de la comunicación, en especial cuestiones de voz, ritmo y articulación.

No es difícil encontrar niños con alteraciones entre ambos padecimientos, y así puede haber alumnos con dificultades muy generalizadas de articulación que podrían conducir a un problema del lenguaje.

Una clasificación a enmarcar en la dicotomía lengua- habla es:

A. Trastornos del habla

1. Retraso simple del lenguaje
2. Disfasia infantil congénita
3. Afasia infantil congénita
4. Afasia infantil adquirida

B. Trastornos del habla

1. Disfonía
2. Dislalia
3. Inmadurez articulatoria
4. Disartria
5. Taquilalia
6. Disfemia

C. Trastornos del lenguaje y la comunicación no específicos

1. Mutismo
2. Laconismo
3. Lenguaje regresivo
entre alteraciones de tipo expresivo y comprensión.

5.1 ¿Que son las Dislalias?

Las dislalias se encuentran dentro de los trastornos en la producción de las unidades que componen el habla. La articulación implica el control y la coordinación fina de grupos musculares para alcanzar el objetivo previsto, se necesita, pues una gran precisión en particular para la realización de las consonantes. Un ligero desajuste en la posición de la lengua conduce a que una consonante sea producida en lugar de otra.

Las dislalias son una perturbación de la pronunciación de un fonema, que se mantiene incluso en la repetición aislada, por eso es sistemática.

- Omisión del fonema: a veces un silencio o un alargamiento de la vocal anterior que señala la presencia de un sonido que finalmente no dice.

Omisión del fonema: a veces un silencio o un alargamiento de la vocal anterior que señala la presencia de un sonido que finalmente no dice. Sustitución de un sonido (fonema) por otro: suele ser la permanencia de un esquema infantil que no se ha diferenciado a tiempo y se reforzó con el uso.

Los más frecuentes son: /t/ por /c/, /d/ por /n/, /l/ por /d/.

Distorsión es cuando se sustituye un sonido por otro que no pertenece al idioma, ejemplo /r/ gutural. Aparece entre 4 y 5 años casi en su totalidad.

El término de trastorno del habla se puede utilizar cada vez que exista una anomalía en la expresión oral.

Los trastornos del habla se dividen en:

1.- DISARTRIAS. Defectos en la articulación, debido a alteraciones en el sistema nervioso central, el cual se encarga de dirigir y gobernar la emisión oral.

- 2.-DISFEMIAS. Defectos en la elocución que se caracteriza por la repetición de sílabas o palabras que alteran la fluidez verbal.
- 3.-DISGLOSIAS. Defectos en la articulación, por alteraciones orgánicas de los órganos periféricos del habla.
- 4.- DISLALIAS. Defectos en la articulación del habla, por causas orgánicas, funcionales o ambientales.

Las dislalias de acuerdo a su origen pueden clasificarse en:

- a. Dislalias evolutivas o fisiológicas.- en el desarrollo normal del lenguaje, el niño presenta problemas de articulación en algunos fonemas, sin considerar esto patológico. En esta etapa el niño es incapaz de imitar correctamente el lenguaje del adulto. Posteriormente el niño va madurando hasta llegar a adquirir una articulación adecuada, aproximadamente a los 4 ó 5 años.
- b.- Dislalias Audio genas.- Son una anomalía del habla, debido a la mala o nula percepción auditiva. En estas dislalias está alterada la audición, lo que impide la adquisición y desarrollo normal del lenguaje oral.

El niño que presenta este tipo de dislalias, tendrá dificultad para reconocer y reproducir los fonemas que tengan cierta semejanza, y esto es debido a la falta de discriminación auditiva.

- c.- Dislalias funcionales.- Defectos en el desarrollo de la articulación del lenguaje, donde no existe daño central.

Los niños que presentan este tipo de dislalias, son los que no superaron las dislalias evolutivas es decir, sus órganos no encuentran el movimiento adecuado para pronunciar el fonema deseado.

El fonema resulta de la acción entre la fonación, respiración y articulación, pero si hay una incapacidad de cualquiera de estos aspectos impedirá la perfecta articulación.

“A la situación, alteración u omisión de los fonemas en general, se denomina dislalia.

Dislalias proviene del griego dys, que significa dificultad o trastorno; y lalein, significa palabra o habla”.

“Las dislalias son anomalías en la pronunciación, se trata generalmente de la sustitución de algunos sonidos consonánticos por otros o bien alteraciones silábicas más complejas”.

“El concepto de dislalias corresponden al trastorno en la articulación de los fonemas, o bien por una ausencia o alteración de algunos sonidos concretos o por la sustitución de éstos por otros en forma impropia. Se trata pues de una incapacidad para pronunciar o formar correctamente ciertos fonemas o grupos de fonemas”.

“Las dislalias son trastornos fonéticos que no dependen de ninguna lesión sensorial o alteración orgánica”.

Las dislalias funcionales, son una patología del habla que pueden ser a nivel periférico o psicosomático, y se caracteriza por problemas en la articulación de uno o varios fonemas.

Una patología a nivel periférico es, la inmadurez del sujeto que le impide un funcionamiento adecuado de los órganos que intervienen en la articulación del lenguaje.

La etiología a nivel de las dislalias funcionales es muy variada, ya que existen ciertas causas que pueden ser determinantes en la presencia de este problema.

Entre las causas que provocan una Dislalia funcional están:

1.- ESCASA HABILIDAD MOTORA. El lenguaje oral está estrechamente ligado al aspecto motor, ya que la motricidad fina contribuye directamente en la articulación de la palabra.

2.- DIFICULTAD EN LA PERCEPCIÓN DEL ESPACIO Y EL TIEMPO. El trastorno en la articulación, está asociado a problemas en la percepción y organización espacio – temporal.

3.- FALTA DE DISCRIMINACIÓN AUDITIVA. El sentido del oído es la principal vía por la cual el niño adquiere el lenguaje oral.

4.- FACTORES PSICOLÓGICOS. Cualquier trastorno en el niño puede ocasionar problemas en la articulación.

5.- FACTORES AMBIENTALES. Es un factor de gran importancia, ya que junto con las capacidades del niño, irá determinando su desarrollo y madurez.

Existen factores ambientales poco favorecedores para el desarrollo normal del lenguaje en el niño, como:

- a. carencia de ambiente familiar.
- b. Bajo nivel cultural
- c. Desnutrición.
- d. Bilingüismo.
- e. Sobreprotección.
- f. Falta de estimulación.
- g. Imitación, etc.
- h.

6.- FACTORES HEREDITARIOS. Este es menos frecuente que los anteriores.

En las dislalias funcionales lo que se hereda, no es el trastorno en sí, sino la predisposición a padecerlo.

7.- DEFICIENCIA INTELECTUAL. Las dislalias funcionales en los niños que presentan deficiencia intelectual, son un problema más a los que ya tienen.

La rehabilitación de estos niños va a estar condicionada a su capacidad intelectual.

La sintomatología de las dislalias funcionales se caracteriza por. la omisión, sustitución, distorsión o inserción de uno o varios fonemas.

Estos síntomas provocan deficiencias en la articulación, lo que en ocasiones hace que el lenguaje sea ininteligible.

5.2 Dislalias.

El trastorno del habla más difundido entre los escolares, tanto en educación especial como de educación primaria, lo constituyen las alteraciones en la pronunciación, lo que tradicionalmente se conoce como dislalias.

Etimológicamente significa dificultad en el habla, del griego *dís*, dificultad *lalein*, hablar, pudiendo definirse como los trastornos de la articulación en los sonidos del habla (pronunciación), donde no exista como base una entidad neurológica.

El término dislalia no existió siempre. Por mucho tiempo se agrupaban los trastornos de la pronunciación bajo el nombre de dislalia.

El suizo *Schulter* en los años 30 del siglo XIX comenzó a utilizar el término de dislalia para diferenciarlo de la *alalia* (sin lenguaje); posteriormente los estudios realizados por diferentes autores como A. *Kusmaul* (1879), *Berkan* (1892), *H. Gutzman* (1927), *P. Liebmann* (1924), *Froschels* (1928), y otros hicieron posible el significado que conserva hoy.

Las causas de las dislalias son diversas. En los años 80 del siglo XIX *Soep*, intentó clasificar el trastorno teniendo en cuenta la existencia de dislalias mecánicas (orgánicas) y funcionales.

A comienzos del siglo XX, autores soviéticos trataron de explicar el surgimiento de la dislalia sobre bases de trastornos auditivos de carácter periférico por un lado, y con alteraciones en la función de los órganos de la articulación por otro.

Según *Segre* las dislalias son trastornos de la articulación de la palabra, debida a las alteraciones de los órganos periféricos que la producen sin daño neurológico; clasificándolas en orgánicas a consecuencia de lesiones anatómicas en los órganos articulatorios y funcionales, cuya causa esta dada por una mala coordinación muscular debido a factores etiológicos diferentes.

Es necesario tener en cuenta que la pronunciación de los fonemas puede estar alterada de diferentes formas, por sustitución, distorsión y omisión; a su vez pueden variar de acuerdo con el número de fonemas afectados, pudiendo ser simple, múltiple y generalizada.

Además la nomenclatura del trastorno correspondiente se determina con el uso del nombre griego del fonema, al que se une el sufijo (*ismo*). La alteración de la /r/ rotacismo, la de la /s/ sigmatismo, etcétera si el fonema no esta incluido en el alfabeto griego, se utiliza dislalia de nombre del fonema en español (Trabajo de Terminación de Residencia Dra. Regal 1984).

5.3 Clasificación Etiológica (Pascual, 1988).

1. Dislalia evolutiva o fisiológica.: se producen en un momento determinado del desarrollo del lenguaje , en el que el niño o la niña tiene dificultades para articular determinados fonemas. Suelen desaparecer con el tiempo y no deben ser intervenidas nunca en edades inferiores a los seis años, sobre todo los rotacismos ® y los sífonos Cuando se tratan es sobre todo para disminuir el grado de angustia de los padres ante el problema.

2. Dislalias audiógenas: su déficit radica en problemas auditivos. No oír bien supone no poder discriminar correctamente los fonemas y por lo tanto no poderlos pronunciar correctamente. Este tipo de sujetos presentará, a su vez, otros problemas de lenguaje. Es primordial tratar de compensar tal deficiencia mediante la utilización de prótesis.

3. Dislalia orgánica: Cuando las alteraciones se producen por problemas orgánicos:
 - Se denominan disartrias si el SNC (centros neuronales cerebrales) se encuentra afectado.
 - Hablamos de disglosias cuando se presentan malformaciones o anomalías en los órganos del habla

4. Dislalia funcional: En este caso las alteraciones se producen por un mal funcionamiento de los órganos articulatorios.

5.4 Trastornos fonológicos:

El niño presenta un trastorno fonológico cuando se producen alteraciones de la expresión durante la emisión espontánea, a pesar de ser capaz de producir aisladamente los elementos fonéticos implicados. Algunos ejemplos de esta patología serían: Fonemas alterados en palabras pueden ser repetidos correctamente en sílabas aisladas: Por ejemplo puede repetir: *ca/ke/k/co/cy/*.

- Las alteraciones de los fonemas no son sistemáticas.
- Las dificultades aumentan con la longitud de las palabras.
- Una misma palabra puede ser alterada de manera diferente cada vez.

El problema es de discriminación auditiva y de secuenciación de los fonemas en relación a las palabras. Alteraciones semejantes a éstas acompañan a veces la adquisición normal del habla por si persisten más allá del periodo de adquisición (alrededor de los 5 años) deben ser considerados como patológicos. En estos casos se sugiere una intervención terapéutica.

5.5 Encuadre práctico:

Debe orientarse a actividades que favorezcan el desarrollo de la audibilización y discriminación auditiva, como por ejemplo:

Diferenciar ruidos del medio ambiente (sonidos de animales, transportes, etc.).

- Sonidos graves - agudos (instrumentos musicales).

- Reconocer, representar y graficar:

Sonidos de diferente longitud en el tiempo.

- Sonidos fuertes- suaves.

- Diferentes ritmos.

- Producir ruidos con el propio cuerpo (toser; bostezar).
- Buscar objetos que empiecen con el mismo sonido.
- Rimas.

Las dislalias son alteraciones en la articulación de los fonemas. Son las alteraciones más conocidas y más fáciles de identificar. Los padres y los educadores suelen definirlo con un "este niño pronuncia mal". Se suelen detectar en los primeros años y aunque no revisten gravedad es conveniente corregirlas, lo antes posible, para evitar problemas derivados de esta dificultad.

A menudo otros niños se ríen del defecto de articulación e imitan de forma ridícula la forma de hablar del niño con dislalias y esto le puede ocasionar trastornos de la personalidad o escolares. Estos últimos se suelen deber a la dificultad de discriminar los fonemas lo que les lleva a errores graves en la lectoescritura.

5.6 Sintomatología Esencial:

Trastorno en la articulación de algún o algunos fonemas, bien por ausencia o alteración de algunos sonidos concretos del habla o por la sustitución de estos por otros, de forma impropia, en personas que no muestran patología comprometida con el sistema nervioso central, ni en los órganos fono articulatorios a nivel anatómico.

Estas alteraciones perduran más allá de los cuatro años, hasta entonces aparecen muy frecuentemente.

5.7 Sintomatología Asociada:

A veces un error de base motora da lugar a una retroalimentación auditiva en la propia persona que puede terminar condicionando una discriminación poco precisa y en algunos casos díslalias. Frecuentemente aparecen asociados a retrasos madurativos con imprecisión o incoordinación en la motricidad fina de los órganos periféricos que intervienen en el habla.

Puede haber dificultades en la percepción y organización espacio temporal y dificultades en la discriminación acústica de los fonemas por insuficiente diferenciación de unos con otros (Sin que sea evidente, ni esté diagnosticada una hipoacúsia).

Los niños que padecen este trastorno pueden aparecer con frecuencia: distraídos, desinteresados, tímidos o agresivos y con escaso rendimiento escolar.

5.8 Características Diferenciales:

En las díslalias audiogénas (de los sordos o hipoacúsicos), en las disartria y en las diglosias se producen dificultades en la articulación de los fonemas pero en ellas existe malformación de los órganos periféricos del habla o parálisis periféricas, hipoacúsias graves o trastornos del sistema nerviosos central.

La expresión es fluida (No existen bloqueos ni repeticiones) y estructura bien las frases y no existe una incoordinación e imprecisión motriz general y torpeza en la movilidad de los órganos fonoarticulatorios muy afectada y clara.

No existe evidencia, ni diagnóstico de deficiencia mental.

No está aprendiendo nuestro habla por ser inmigrante de un país con distinto idioma.

Su dislalia no es característica común de todas las personas de su zona.

Dislalia Fonética, si existe trastorno de tipo fonético.

Dislalia Fonológica, si el trastorno es fonológico.

Capítulo VI Alteración de Expresión y comprensión.

Aquí se distinguen alteraciones de tipo receptivo, teniendo en cuenta que se ha de evitar concentrarse en uno solo de estos aspectos dada la interrelación frecuente que suele haber entre ambos, ya que es numerosa la patología en que ambas áreas están afectadas.

Diferencia entre sonido y fonema, desde el punto de vista lingüístico. El sonido hace referencia a la emisión que se hace al hablar; es una entidad física que se produce por la vibración del aire al pasar por las cuerdas vocales y por la transformación que sufre esa columna de aire en su transcurso por la boca y la cavidad nasal. El fonema es una entidad abstracta y hace referencia al concepto que tenemos de los sonidos; gracias a esta representación mental somos capaces de reconocer los sonidos que emite gente muy diversa y de formas diferentes (niño de corta edad, anciano...), y entender así lo que dicen, debido a que podemos ubicar sus producciones en el esquema fonológico que poseemos todos los hablantes de una misma lengua. Por "fonético" entenderemos, pues, lo concerniente al sonido y al hablar de "fonológico" nos referimos a fonemas.

En la literatura se encuentran a veces diferentes términos para referirse a algunas de las alteraciones de más conocidas que afectan a la producción de sonidos, lo cual puede llevar a confusión. Uno de ellas es "dislalia" y se halla clasificada, con frecuencia, en:

- Dislalias audiógenas, si hay dificultades auditivas.
- Dislalias orgánicas o disglosia, si hay malformaciones en el aparato fonador.
- Dislalias funcionales, de causa desconocida o mal conocida.
- Dislalias fisiológicas
- Dislalias ambientales

Capitulo VII Comunicación.

Acción y efecto de comunicar o comunicarse.

Los recién nacidos carecen de capacidad de comunicarse oralmente sus deseos o incomodidades son de alguna forma que sus padres los puedan entender, pero eso no quiere decir que no se puedan comunicar, lo hacen a través del llanto, gestos y sonidos que aun no tiene nada que ver con su lenguaje materno y poco a poco los padres le dan una interpretación precisa para satisfacer sus necesidades.

La comunicación es el trato correspondiente entre dos o mas personas.

Antes de entrar a desarrollar el concepto, veamos brevemente que vamos a entender por significado. Tomaremos la terminología de Ferdinand De Saussure y "llamaremos signo a la combinación del concepto y de la imagen acústica". Es decir, el signo es la combinación de dos elementos: significado y significante. El significado es aquello que nos representamos mentalmente al captar un significante.

Para nosotros el significante podrá recibirse por cualquiera de los sentidos y evocará un concepto. El significante podrá ser una palabra, un gesto, un sabor, un olor, algo suave o áspero.

Para comunicarnos, necesitamos haber tenido algún tipo de experiencias similares evocables en común. Y para poderlas evocar en común necesitamos significantes comunes.

Requerimos experiencias comunes y cuanto mas ricas sean éstas, mas y mejor podremos comunicarnos.

Aunque nunca hayamos compartido nada aparentemente, los fenómenos se repiten en el mundo y podemos evocarlos en común. También, cuando se tiene el mismo lenguaje, tenemos un mismo tipo de codificación de la realidad y, aunque este pueda tener muy diversos matices, nos será mas fácil evocar algo en común.

Por otra parte la comunicación no necesariamente se da evocando al mismo tiempo los significados comunes; podemos evocar lo que Shakespeare evocó, aunque quizás en un sentido distinto.

Así, escribir se convierte en un lanzar mis pensamientos mediante una codificación, para que alguien evoque algo en común, aunque yo no sepa que lo hizo.

Evocamos algo en común a pesar del tiempo, pero el contexto social le imprime un nuevo sentido o, si se prefiere, un nuevo uso espiritual, según sea la experiencia histórica de cada tiempo y de cada pueblo. De tal manera que lo comunicado se informa de modo distinto.

En la comunicación de la pluralidad de individuos pasa a ser unidad de significados. Pero esta unidad es tan sólo en relación a los significados estrictamente comunes.

Entre sí, los individuos, los grupos, las clases sociales las culturas, tienen serias diferencias en sus concepciones, aun cuando tienen también posibilidades de evocar siempre algo en común. Después, al relacionarlo con su contexto, vuelve a transformarse el sentido. Lo común se vuelve otra vez algo diferente.

Decir que una idea o una representación tienen el mismo sentido es decir que pueden ser usadas para lo mismo.

El modo de interpretar y valorar la realidad depende del contexto social. La relación de conocimiento que tengo de una cosa no es inmediata; siempre es mi cultura, asimilada por mí, en un contexto social y un medio ambiente determinados, que me permiten conocer el objeto y darle ciertas funciones.

Esto no implica que entre los individuos que forman mi grupo no haya diferencias, sino que es mas amplio el campo de los significados comunes evocables en común y mas las posibilidades de que les demos un sentido similar.

Dentro de un mismo contexto también surgen diferencias; uno es el padre de la novia y otro el pretendiente, uno el que manda y otro el que obedece, uno el que produce y otro el que administra, etc. los individuos no pueden, desde su posición, relacionar las cosas del mismo modo que el que está en la posición opuesta.

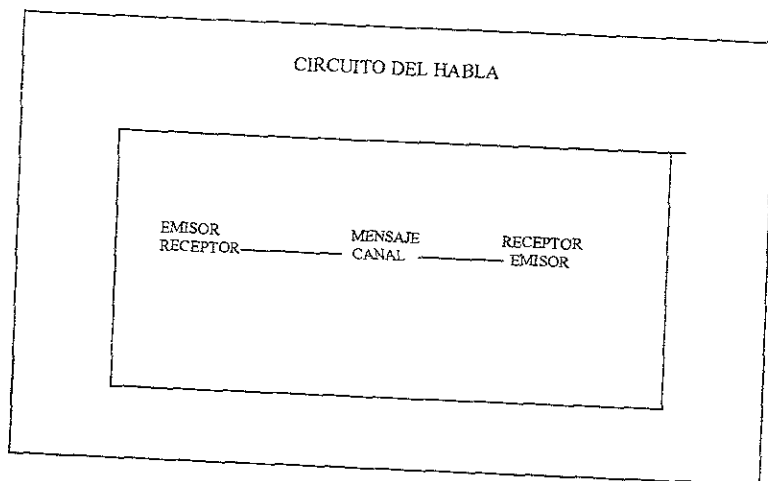
El padre y el pretendiente pueden evocar la imagen de la muchacha, pero no tener las mismas expectativas en relación a ella, mucho menos, evocarlas en común; en ese sentido no pueden comunicarse.

Pero, en otro sentido, la comunicación es perfectamente factible. La vida de todos los días se comparte con otros, me hace conocer las cosas y las relaciones que debo guardar con ellas y con mis semejantes.

Entendemos por acción social cuando haya una idea central evocada por los sujetos, a raíz de la acción de uno o varios de ellos, con el mismo sentido.

Y relación social, cuando el significado común tiene un sentido para éste y otro para aquél, pero ambos tienen alguna probabilidad de predecir cómo actuará el otro o por que actuó así.

PROCESO COMPLETO DE LA COMUNICACIÓN



Importancia de la comunicación.

La comunicación es una actividad imprescindible en la sociedad actual. Se puede afirmar sin temor a equivocarse que un país es más progresista en la medida que cuenta con mayores medios de comunicación, ya que la comunicación va desde el sistema de las relaciones interpersonales por medio del lenguaje.

La comunicación se efectúa en las relaciones interpersonales mediante el idioma vernáculo, conocido como lengua nacional.

Función del cerebro en la comunicación.

Una de las diferencias más importantes entre los seres humanos y los animales inferiores es la facilidad con la que aquellos se pueden comunicar entre sí.

Es más, como las pruebas neurológicas permiten valorar fácilmente la capacidad de una persona de comunicarse con otras, sabemos más sobre los sistemas sensoriales y motores relacionados con la comunicación que sobre cualquier otro segmento cortical.

Hay dos aspectos que tienen que ver con la comunicación: primero, el sensorial, en el que están implicados los oídos y los ojos, y, el segundo, el motor, que implica la vocalización y su control.

Aspectos sensoriales de la comunicación.

La destrucción de porciones de las áreas de asociación auditiva y visual de la corteza pueden traer como resultado la incapacidad de comprender la palabra hablada o escrita. Estos efectos se llaman, respectivamente, afasia receptora auditiva y afasia receptora visual o, más comúnmente, sordera a las palabras y ceguera a las palabras (también conocida como dislexia).

Aspectos motores de la comunicación.

En el proceso del habla están involucradas dos etapas principales del pensamiento:

- 1) La formación en la mente de los pensamientos que se van a expresar y la elección de las palabras que se van a utilizar.
- 2) El control motor de la vocalización y la propia vocalización.

La formación de pensamientos e incluso la mayoría de las elecciones de las palabras del cerebro.

De nuevo, es el área de Wernicke, en la parte posterior de la circunvolución temporal superior, la más importante para esta capacidad. En consecuencia, las personas con afasia de Wernicke o afasia global son incapaces de formular los pensamientos que quieren comunicar.

Si las lesiones son menos graves, la persona podrá ser capaz de formular pensamientos pero no de formar la secuencia adecuada de palabras para expresarlos. A menudo, la persona es muy locuaz, pero las palabras están entremezcladas.

Afasia motora: muchas veces una persona es perfectamente capaz de decidir lo que quiere decir, y es capaz de vocalizar, pero sencillamente no puede conseguir que su sistema vocal emita palabras en vez de ruidos.

Este efecto, llamado afasia motora, aparece como resultado de lesiones en el área de la locución de Broca, situada en la región facial prefrontal y premotora de la corteza alrededor del 95 % de las veces en el hemisferio izquierdo.

Se asume que los patrones de habilidades motoras para el control de la laringe, labios, lengua, el sistema respiratorio y otros músculos accesorios de las articulaciones se inician, todos ellos, en esta área.

Capítulo VIII Diagnóstico

Teniendo en cuenta la clasificación inicial, las distalias orgánicas, pueden interesar los diferentes órganos articulatorios, siendo la toma dependiente de cada zona específica. La dislalia labial puede verse en los casos de parálisis facial y en el labio fisurado.

La parálisis facial unilateral de los músculos de la cara produce en el paciente una dificultad subjetiva para articular las sílabas que contienen las consonantes labiales. La mayoría son de origen periférico, y pueden curar ya sea espontáneamente o mediante tratamiento médico. Cuando esto no ocurre, el trastorno articulatorio suele alcanzar una efectiva y espontánea compensación funcional por acción de los músculos vecinos homo o contra laterales. Solamente en contados casos el timbre vocal queda algo deformado y habrá que recurrir a la atención logofoniatría, practicándose iguales técnicas que en el labio fisurado.

El labio fisurado como malformación congénita, se caracteriza por una hendidura paramediana uni o bilateral que divide el labio superior en 2 y en algunos casos en 3 partes asimétricas. Esto interesa todos los tejidos que constituyen el labio superior, siendo interrumpido el anillo muscular, que como esfínter limita y regula la abertura bucal y constituye el músculo orbicular de los labios.

Se comprende así que todos los movimientos a este nivel resultan deformados especialmente para la articulación correcta de los fonemas bilabiales.

Las dislalias de origen dental y maxilofacial, están en igual grupo, porque la conducta a seguir es muy parecida. Las malformaciones de las arcadas alveolares o del paladar óseo y las maloclusiones dentales, traducen trastornos del habla. Su interferencia sobre el mecanismo de la palabra es mucho más evidente en la infancia.

Si la normal articulación fonética se encuentra ya bien automatizada, cuando aparece la patología odontomaxilar, las alteraciones del habla serán menores o transitorias, pero de cualquier manera desaparecerán solamente con la intervención del ortodoncista o del cirujano maxilofacial.

En el adulto, la caída de múltiples piezas dentarias, la mala oclusión de las arcadas dentales por fractura o luxación de una o ambas articulaciones temporomandibulares, influyen poco en los fonemas; la lengua, los labios, los arcos alveolares, los carrillos, etcétera compensan o pueden sustituir bastante la zona dentoalveolar.

En el niño las condiciones anatómicas anteriormente mencionadas, determinan en forma refleja y secundaria una imperfecta posición o movilidad de la lengua, y es precisamente ésta la que al final empeora la articulación de la palabra y hasta puede agravar la dismorfia maxilodental.

En los niños más pequeños, la patología odontomaxilar puede modificar también la función deglutoria de la lengua (deglución atípica), alterando a su vez la función articulatoria; lo mismo sucede con la incidencia de hábitos deformantes.

Dentro de las dislalias de origen lingual debemos mencionar al frenillo sublingual, pues se le atribuye, aun entre personas cultas, ser el responsable de las dislalias más variadas, así como también otras afecciones del habla como la tartamudez y la disartría; se ha demostrado que pocas veces el frenillo es tan corto como para dificultar la articulación, y cuando sucede sólo están comprometidos los fonemas /l/ y /j/ (Trabajo de Terminación de Residencia. Regal, 1984).

Las dislalias nasales y palatales, pueden incluirlas en el mismo grupo pues su patología se caracteriza por modificar la resonancia de los fonemas, por aumento (rinolalia abierta), o una disminución (rinolalia cerrada).

En los casos más leves no se trata en realidad de dislalias, porque no está afectada la articulación, sino sólo en los casos más acentuados hay verdadera dislalia (fisura palatina); en la rinolalia cerrada, las causas fundamentales son por obstrucción de la cavidad nasofaríngea (pólipos, vegetaciones adenoideas, tumores, etcétera), mejorando en la mayoría de las veces con el tratamiento quirúrgico correspondiente.

En las dislalias funcionales, el defecto articulatorio no depende de una alteración anatómica de los órganos que intervienen en este proceso.

Su etiología puede ser variada y Segre señala dentro de éstas los retardos en el desarrollo del lenguaje secundario a retraso mental y *déficit* auditivo específicamente; la disfunción puede interesar uno o más sonidos independientemente de la zona de articulación, pudiendo las consonantes ser deformadas, omitidas, sustituidas y en ocasiones aparecer de manera alternante sobre todo en los casos de retraso mental.

En el *déficit* auditivo la secuela más notable es el defecto de la palabra. Cuando aparece en la primera infancia, no permite un desarrollo espontáneo del habla.

Shlorhauser, puntualiza que en estos casos los movimientos articulatorios transcurren en forma más tosca y llamativa, que en los niños de audición normal.

Perelló, señala que hay tendencia a articular mejor las vocales, lo que coincide con otros autores, con respecto a las consonantes las fricativas son las más afectadas.

Finalmente, mencionaremos las dislalias de tipo fisiológico, como su nombre lo indica, son aquellos trastornos articulatorios de carácter transitorio que se observan durante las primeras etapas de desarrollo del habla en el niño, y que van desapareciendo a medida que se fijan y automatizan los modelos acústicos motores verbales del ambiente.

Esto hay que saberlo respetar y no pretender que el niño queme etapas hablando con perfección articulatoria, cuando esto no es posible, por razones sensomotrices de maduración incompleta, pues esta actitud perfeccionista a destiempo puede dar lugar a una concientización exagerada del acto verbal y llevar consecuentemente a la tartamudez.

Ésta se efectuará teniendo en cuenta las líneas generales de tratamiento, para los trastornos articulatorios.

- Utilización de articulaciones o cualidades de articulación, que lleve implícito el esqueleto funcional del fonema afecto.

- Movimientos biológicos con similares bases de funcionalismo.

En las dislalias orgánicas se debe realizar la corrección de la deformidad o malformación anatómica, y valorar posteriormente la terapia logopédica.

El logoterapeuta evocará las posiciones y los mecanismos normales de los distintos fonemas, enseñará al sujeto a repetir el movimiento correcto. Se valdrá para esto de la imitación visual, acústica y cinestésica de su propia articulación, que solicitará al paciente como fonema aislado en un principio, para sumarla luego en sílabas y sucesivamente en palabras.

Dentro de los factores que influyen en la evolución se encuentran, el coeficiente intelectual, la atención acústica, la cooperación individual y las características del ambiente sociofamiliar. Se plantea que esta terapia debe ser presentada al niño, como un entretenimiento, en el cual encuentre gusto y justificación instructiva, repitiéndolo diariamente hasta llegar a la automatización de los fonemas aprendidos.

8.1 Historia Clínica

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

FECHA 8 10 01
 DÍA MES AÑO
 ASIGNATURA Investigación

Carnet No. 01 año 01
 Nom. Alum. Alfonso Arzate
 Grupo S.T periférica S.T.O.C
 Turno Matutino

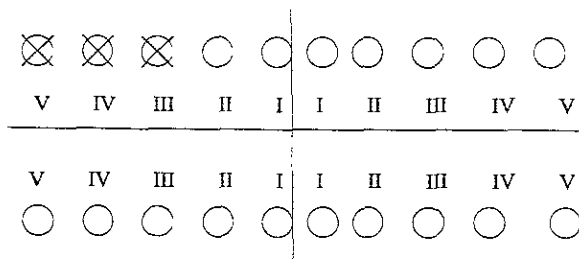
I.- Ficha de Identificación

Nom. Del Paciente	<u>Lizeth Z. Flores Sanchez</u>			edad	<u>4 años</u>
Domicilio	<u>Asperon</u>	<u>6637</u>	<u>Tres Estrellas</u>	<u>07828</u>	
	calle	número	colonia	c.p.	
	sexo (f) (m)	estado civil		<u>Soltera</u>	
Ocupación	<u>Estudiante</u>	tel. Dom.	<u>04426705892</u>		
		tel. Of.			
Lugar de Nac.	<u>D.F</u>	interrogatorio directo (<input checked="" type="checkbox"/>) indirecto ()			
Analfabeta	<u>si () no ()</u>	grado de escolaridad	<u>Preescolar</u>		

II.- Antecedentes Heredo-Familiares

parentesco	enfermedad actual	edad	causa de defunción
Padre	<u>S.D.P</u>	<u>28</u>	
Madre	<u>S.D.P</u>	<u>26</u>	
Hermanos	<u>S.D.P</u>		
Conyuges	<u>///////</u>	<u>02</u>	
Hijos	<u>///////</u>	<u>///</u>	
Colaterales	<u>///////</u>	<u>///</u>	

Periodontograma



Explicaciones Linguisticas :

* Dislalías del Fonema " R "

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

FECHA 8 10 01
DÍA MES AÑO

Carnet No. 02 año 01
Nom. Alum. Alfonso Arzate
Grupo S.T periférica S.T.O.C
Turno Matutino

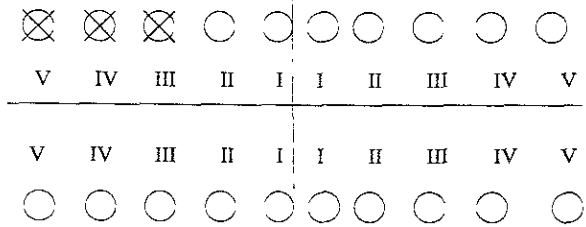
ASIGNATURA Investigación

I.- Ficha de Identificación

Nom. Del Paciente Jaqueline Intzin Álvarez edad 5 años
Domicilio Av. La Joya 31333 Tres Estrellas 07828
calle número colonia c.p.
sexo (f) (m) estado civil Soltera
Ocupación Estudiante tel. Dom 04419063909
tel. Of.
Lugar de Nac. D.F. interrogatorio directo (x) indirecto ()
Analfabeta si () no () grado de escolaridad Preescolar

II.- Antecedentes Heredo-Familiares

parentesco	enfermedad actual	edad	causa de defunción
Padre	S.D.P	25	
Madre	S.D.P	29	
Hermanos	S.D.P	03	
Conyuges	////////	///	
Hijos	////////	///	
Colaterales	////////	///	



Explicaciones Linguisticas:

* Dislalia del Fonema " R "

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

FECHA 9 10 01
DÍA MES AÑO
ASIGNATURA Investigación

Carnet No. 03 año 01
Nom. Alum. Alfonso Arzate
Grupo S.T. periférica S.T.O.C
Turno Matutino

I.- Ficha de Identificación

Nom. Del Paciente Sofia Guadalupe Romero Solis edad 5 años
Domicilio Congreso de la Unión 5121 Belisario Dominguez 077824
calle X número colonia c.p.
sexo (f) (m) estado civil Soltera
Ocupación Estudiante tel. Dom. 5760 2297
tel. Of.
Lugar de Nac. D.F interrogatorio directo indirecto
Analfabeta si () no () grado de escolaridad Preescolar

II.- Antecedentes Heredo-Familiares

parentesco	enfermedad actual	edad	causa de defunción
Padre	S.D.P	33	
Madre	S.D.P	27	
Hermanos	S.D.P	02, 08	
Conyuges	////////	///	
Hijos	////////	///	
Colaterales	////////	///	

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

FECHA 11 10 01
 DÍA MES AÑO

ASIGNATURA Investigación

Carnet No. 04 año 01
 Nom. Alum. Alfonso Arzate
 Grupo S.T. periférica S.T.O.C
 Turno Matutino

I.- Ficha de Identificación

Nom. Del Paciente Ramón Ramírez Hernandez edad 5 años
 Domicilio Norte 50 A 5133 Joyita 07828
 calle número colonia c.p.
 sexo (f) (m) estado civil Soltero
 Ocupación Estudiante tel. Dom. 5517 3436
 tel. Of. _____
 Lugar de Nac. D.F interrogatorio directo () indirecto ()
 Analfabeta si () no () grado de escolaridad Preescolar

II.- Antecedentes Heredo-Familiares

parentesco	enfermedad actual	edad	causa de defunción
Padre	S.D.P	25	
Madre	S.D.P	25	
Hermanos	S.D.P	04,10	
Conyuges	////////	///	
Hijos	////////	///	
Colaterales	////////	///	

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

FECHA 12 10 01
 DÍA MES AÑO

ASIGNATURA Investigación

Carnet No.	<u>05</u>	año	<u>01</u>
Nom. Alum.	<u>Alfonso Arzate</u>		
Grupo	<u>S.T</u>	periférica	<u>S.T.O.C</u>
Turno	<u>Matutino</u>		

I.- Ficha de Identificación

Nom. Del Paciente	<u>Edgar Cortéz Hernández</u>		edad	<u>5 años</u>
Domicilio	<u>Norte 74</u>	<u>5130</u>	<u>Tablas de S/n Agustín</u>	<u>07828</u>
	calle	número	colonia	c.p.
Ocupación	<u>Estudiante</u>	estado civil	<u>Soltero</u>	
	sexo (f) (m)	tel. Dom.	<u>s/t</u>	
Lugar de Nac.	<u>D.F</u>	tel. Of.		
Analfabeta	<u>si () no ()</u>	interrogatorio directo (x) indirecto ()		
		grado de escolaridad	<u>Preescolar</u>	

II.- Antecedentes Heredo-Familiares

parentesco	enfermedad actual	edad	causa de defunción
Padre	<u>S.D.P</u>	<u>26</u>	
Madre	<u>S.D.P</u>	<u>28</u>	
Hermanos	<u>S.D.P</u>	<u>11</u>	
Conyuges	<u>////////</u>	<u>///</u>	
Hijos	<u>////////</u>	<u>////</u>	
Colaterales	<u>////////</u>	<u>///</u>	

Capítulo IX Manual de ejercicios como apoyo en el tratamiento de las dislalias.

Los ejercicios que a continuación se describen están pensados para niños preescolares con problemas de dislalias.

Debido a que se pretende que los padres de familia realicen los ejercicios en su casa, como apoyo al Cirujano Dentista, se ha tratado de redactar dichos ejercicios en una forma clara, sencilla y con un vocabulario fácil de comprender, con el propósito de que no haya confusiones al llevarlos a cabo.

Actividad : respiración y relajación.

El niño recostado sobre una superficie plana, pondrá sus manos encima de su abdomen para que sienta su respiración. Usted le pedirá que respire, hondo y luego suave para que el niño sienta la diferencia. Edad de dos años en adelante. Con un tiempo de cinco a diez minutos.

Fig. .1

En las tres posiciones: de acostado, sentado y parado, con los ojos cerrados hará una respiración honda y otra suave. Se utilizará una cama, una silla y el suelo. Edad de dos años en adelante con un tiempo de cinco a diez minutos.

Fig. .2

En las posiciones sentado o parado el niño soplará velas o cerillos. Primero soplará varias veces tratando de no apagar la vela o cerillo y después mas fuerte para que si se apague. Se utilizará velas y cerillos. Edad de dos años en adelante. Con un tiempo de cinco a diez minutos.

Fig. .3

En un frasco, la pondrá agua con jabón para que el niño haga burbujas en el agua al soplar con un popote. Primero suave y después fuerte para hacer las burbujas cada vez mas grandes. Se utilizará un frasco, jabón y popote. Edad de dos años en adelante. Con un tiempo de cinco a diez minutos.

Fig. .4

Hacer bolitas de cualquier papel y con un popote soplar las bolitas, ya sea que se ponga a jugar fútbol o ponerle una caja, un vaso, una taza, etc, para que trate de meterlas soplando o absorbiendo la bolita con el popote.

Fig. .5

Se utilizará papel de cualquier tipo popote, taza, caja, vaso. Edad de dos años en adelante con un tiempo de cinco a diez minutos.

Jugar a ver quien sopla serpentinas, espanta suegras, cornetas, flautas. Se utilizará serpentinas, espanta suegras, cornetas y flautas. Edad de dos años en adelante. Con un tiempo de cinco a diez minutos.

Fig. .6

Un frasco con confeti, perforar la tapa del frasco y colocarle un popote, pedirle al niño que sople fuerte y quedito para que observe el movimiento del confeti. Se utilizará un frasco, confeti, popote. Edad de dos años en adelante con un tiempo de cinco a diez minutos.

Fig. .7

Tomar agua con popote, esto se puede hacer a la hora de tomar sus alimentos pero siempre utilice el popote. Se utilizará agua, popote, vaso. Edad de dos años en adelante. Con un tiempo de cinco a diez minutos.

Fig. .8

Se le proporcionan al niño plumas de colores con el objeto de soplar y sostener el mayor tiempo posible la pluma en el aire. Se utilizará plumas de colores. Con un tiempo de cinco minutos.

Fig.9

En un cuaderno para iluminar el niño encontrara una figura para rellenar con papelitos pequeños absorviendolos con un popote y pasándolos de la mesa a la figura del cuaderno. Se utilizará papelitos, resistol, popote y un cuaderno para iluminar. Edad de dos años en adelante. Con un tiempo de diez minutos.

Fig. 10

Ejercicios orofaciales.

Untarle mermelada, cajeta, miel, chocolate o dulce en la orilla de los labios y que el niño lo retire con la punta de la lengua, esto también se puede hacer a la hora de comer sus alimentos en vez de limpiarse la boca con la servilleta que lo haga con su lengua. Se utilizará mermelada, cajeta, chocolate, miel, dulce. Edad de dos años en adelante. Con un tiempo de cinco minutos.

Fig. 11

Sacar y meter la lengua en forma rápida o lenta y a ver quien lo hace mas veces. Edad de dos años en adelante. Con un tiempo de cinco minutos.

Fig.12

Tratar de tocarse con la punta de la lengua la nariz y la barbilla, esto hacerlo varias veces. Edad de dos años en adelante. Con un tiempo de cinco minutos.

Fig.13

Sacar la lengua y hacer círculos con ella hacia los dos lados. Edad de dos años en adelante. Con un tiempo de cinco minutos.

Fig.14

Pegarle pan, oblea en el paladar y que trate de retirárselo con la punta de la lengua. Se utilizará pan, oblea. Con un tiempo de cinco minutos.

Fig.15

Fruncir los labios como para dar besitos, estirar los labios para dar una sonrisa, dar besos al aire, abrir y cerrar la boca lo mas que se pueda los labios. Edad de dos años en adelante. Con un tiempo de cinco minutos.

Fig.16

Inflar los carrillos y sacar el aire golpeando con un dedo los carrillos. Edad de dos años en adelante. Con un tiempo de cinco minutos.

Fig.17

Ejercicios de onomatopeyas.

En un cuaderno pegará las diferentes estampas o recortes de revistas de animales, transportes, instrumentos musicales, juguetes y objetos del hogar, le pondrá lo siguiente: ¿que es? ¿como hace?

Animales: búho (u-u), león (grrr), ratón (i-i-i-i), vaca (mu-mu), borrego (be-be-be), abeja (s-s-s), pájaro (pi-pi), paloma (cu-cu), lobo (au-au), pollo (pio-pio), gallina (cloc-cloc), pato (cuac-cuac), caballo (dar besitos al aire), perro (guau-guau), gato (miau-miau), rana (croac-croac), cochino (oinc-oinc), burro (ji-jau-ji-jau), gallo (kiquiriqui-kiquiriqui), guajolote (gordo-gordo).

Fig.18

Transportes: avión (brr-brr), coche (pip-pip), tren (pu-pu), moto (run-run), barco (u-u).

fig.19

Instrumentos musicales: claves (tan-tan), tambor (pom-pom), guitarra (pram-pram), campana (tilin-tilin), triángulo (tin-tin).

Fig.21

Juguetes: pelota (pom-pom), corneta (tu-tu), cohete (puj-puj).

Fig.21

Objetos del hogar: timbre (din-don), licuadora (rrr-rrr), batidora (sh-sh), refrigerador (trrr-trrr), reloj (tic-tac), teléfono (rin-rin), la cadena del baño (tjj-tjj), la llave del agua (clin-clin), y todos los diferentes ruidos que hay en el hogar.

Fig.22

Edad de dos años en adelante.

En este punto se darán rimas de las diferentes actividades que hemos visto anteriormente: (se tendrán que repetir y actuar)

Respiración y relajación:

Abro la boca bien grande porque aire voy a tragar la cierro tan bien cerrada que ni los labios están.

Fig.23

Soplo despacito:

Soplo despacito y muevo un bombón suave de algodón.

Fig.24

Soplo la vela:

Con fuerza pareja yo soplo la vela, la llama no sube, tampoco se apaga, acostada queda.

Después soplo fuerte como un ventarrón apago los fósforos apago las velas y hago un torbellino en la habitación.

Fig.25

Ejercicios orofaciales de labios lengua y velo del paladar.

La lenguita mía se asoma y se esconde, lo hace muchas veces ninguno se asombre.

Sube a la terraza la lenguita mía, y baja hasta el sótano diez veces por día.

Se pone gordita, de pronto enflaquece, hace un puentecito y desaparece.

Fig.26

Inflo las mejillas como dos globitos, y después la exploto con un golpecito.

Fig..27

Mi lenguita es activa no se queda quieta, si cierro los labios, se mueve en la boca como una chicuela. toca los dientitos de abajo y de arriba, toca el paladar y empuja los labios, mejillas y encías

fig.28

Ahora esta lenguita quieta no está, muchas palabritas debe pronunciar.

Fig.29

La lenguita mía aprendió una cosa, saber dar vuelititas redondas, redondas.

Fig.30

Frente al espejo, mira que hago, pongo cara de contento y de enojo.

Fig.31

Hago un pucherito igual que un bebé, doy un besito al aire después.

Frunzo la boquita como un repollito y la voy moviendo como un conejito.

Fig.32

Sonidos onomatopoyeticos.

Vamos a hacer un jueguito, tu me vas a responder.

¿como hace el bebé que está asombrado?

jaa aa ah!

¿y si le dicen cuidado?

je e e eh!

¿si es gordo y tiene pancita?
¿o o o oh!

¿y el barquito que se va?
¡u u u uu!

¿la abejita chiquita que llama a mamá?
¡bee bee bee!

¿el patito?
¡cuac cuac cuac!

¿el pollito?
¡pio pio pio!

¿la campana?
¡tan tan tan!

¡el autito de mi primo?
¡brr brr brr!

¿mi gatito juguetón?
¡miau miau miau!

¿en cambio está enojado?
¡f f f f f!

¿y mi perrito rabón?
¡guau guau !

¿el gallo?
¡Kiquiriqui kiquiriqui
¿cuando pasa un avión?
¡m m m m m!
¿y la vaquita?
¡mu mu mu!

¡muy bien! has imitado los ruiditos con gran precisión, estas contratado para la televisión.

Articulación.

En el cuaderno se le acomodarán los fonemas (letras) que el niño no pueda pronunciar o la que no pueda decir muy bien. Se utilizará cuaderno, resistol, tijeras y lápiz. Edad de dos años en adelante. Con un tiempo de cinco minutos.

Fig.33

Escribirá la letra que no pronuncia, en ambos lados de las vocales y hará que el niño las repita varias veces. Se utilizará cuaderno y lápiz. Edad de dos años en adelante. Con un tiempo de cinco a diez minutos.

Fig.34

Le escribirá en su cuaderno cuatro veces la letra que no pronuncie con una vocal y formará una palabra que rime. Se utilizará cuaderno y lápiz. Edad de dos años en adelante. Con un tiempo de diez a quince minutos.

Fig.35

Le iluminará laberintos, el niño tendrá que seguirlo con una línea y al mismo tiempo repetirá la consonante con la vocal. Se utilizará un cuaderno, lápiz y crayola. Edad de dos años en adelante. Con un tiempo de diez a quince minutos.

Fig.36

Le pegará en su cuaderno estampitas o recortes de revistas con la letra que no pronuncia al principio de la palabra, otras con la letra en medio de la palabra y en caso de que tenga la letra al final. Se utilizará un cuaderno, lápiz, estampas o recortes de revistas, resistol y tijeras. Edad de dos años en adelante. Con un tiempo de cinco a diez minutos.

Fig.37

En su cuaderno se pegará recortes de revistas o estampitas y escribirá frases con la letra que no pronuncia y las tendrá que repetir. Se utilizará un cuaderno, lápiz, recortes de revistas, estampitas, resistol y tijeras.

Edad de dos años en adelante. Con un tiempo de cinco a diez minutos.

Fig.38

Le enseñará diferentes versos, canciones y rimas para que el niño se las aprenda y repita. Se utilizará versos, canciones y rimas. Edad de dos años en adelante. Con un tiempo de quince a veinte minutos.

Fig.39.

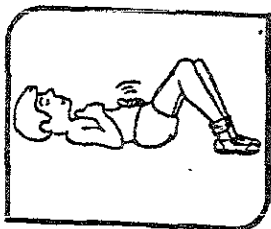


Figura 1. Respiración y relajación

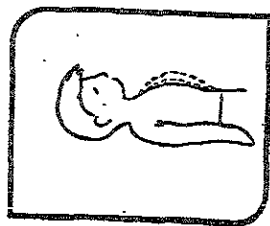


Figura 2. Respiración

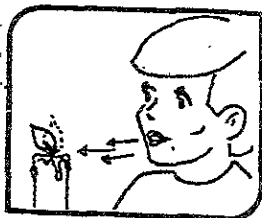


Figura 3. Soplo de vela.
jabón.

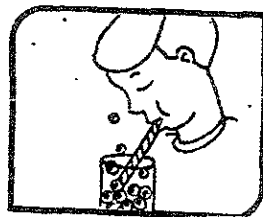


Figura 4. Burbujas de

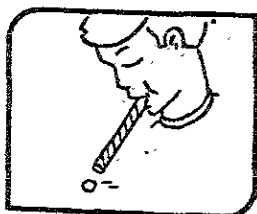


Figura 5. Soplar bolitas
serpentina

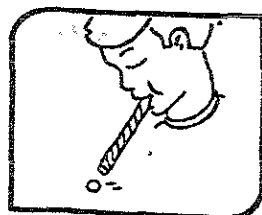


Figura 6. Soplar

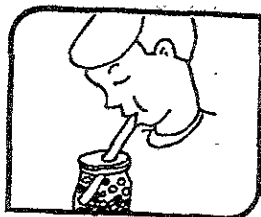


Figura 7. Soplar con popote.



Figura 8. Tomar agua
Con popote.

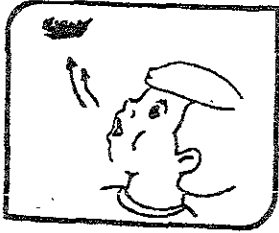


Figura 9. Soplar plumas.

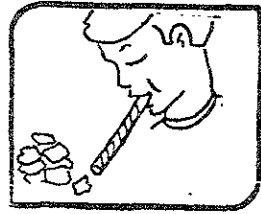


Figura 10. Absorber papelitos con popote

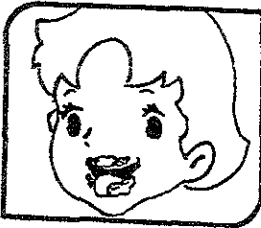


Figura 11. Retirar de los labios chocolate.

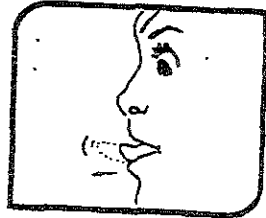


Figura 12. Movimientos de Lengua.



Figura 13. Movimientos de Lengua.



Figura 14. Movimientos Circulares de la lengua.



Figura 15. Retirar pan del Paladar.

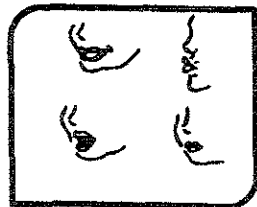


Figura 16. Movimientos De labios.



Figura 17. Inflar los cachetes.

¿Que es? | ¿Que hace?



Figura 18. Onomatopeyas

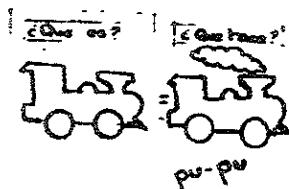


Figura 19. Onomatopeyas.

¿Que es? | ¿Que hace?



Figura 20 y 21. Onomatopeyas.

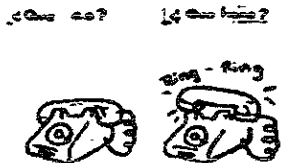


Figura 22. Onomatopeyas.

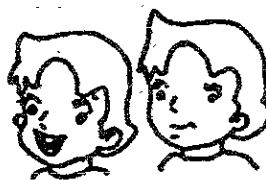


Figura 23 y 24. Respiración y Relajación.



Figura 25. Sopro despacito.

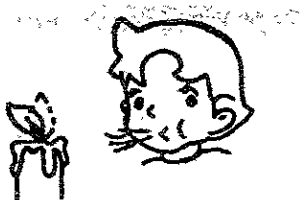


Figura 26. Sopro de vela.



Figura 27. Ejercicios orofaciales.



Figura 28. Ejercicios orofaciales.



Figura 29. Ejercicios orofaciales.



Figura 30. Ejercicios orofaciales



Figura 31. Ejercicios orofaciales.



Figura 32. Ejercicios orofaciales

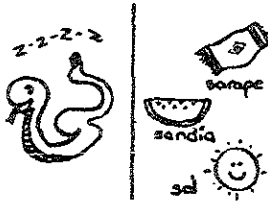


Figura 33. Articulación.

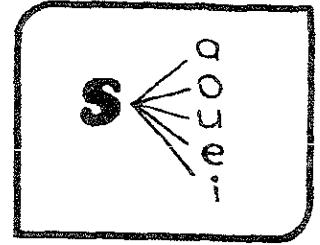


Figura 34. Escritura de la Letra que no pronuncia.

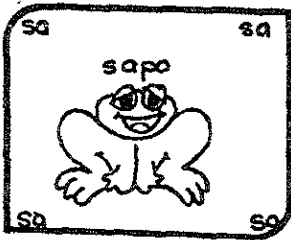


Figura 35. Escritura de letras y Palabras.

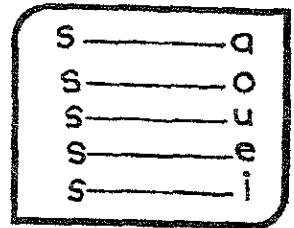


Figura 36. Delinear laberintos



Figura 37. Repetición de palabras.



Figura 38. Repetición de frases.



Figura 39. Repetición de versos.

Capitulo X Metodología.

Planteamiento del problema

Considero que la atención de las dislalias en el servicio dental son de gran utilidad por tener una mejor calidad como atención y mayor responsabilidad de los Cirujanos Dentistas hacia la población.

Y la necesidad de planear y ejecutar un proceso de la lectoescritura en nivel primaria, y evaluarla periódicamente para brindar a la población una atención acorde a sus necesidades.

El Cirujano Dentista como prestador de servicios de salud deberá evaluar con regularidad los tratamientos.

Hipótesis

La atención oportuna de las dislalias permitirán la consolidación del alumnado del lenguaje preescolar.

Objetivo general

Mostrar cuales son los factores externos que influyen en el desarrollo del lenguaje del niño.

Objetivos Específicos.

Dar a conocer las funciones del aparato estomatognático y su relación al lenguaje.

Explicar como actúa la fisiología en el lenguaje

Que importancia tiene la relación de padre-hijos, madre-hijo y entre hermanos en el desarrollo del lenguaje en el niño.

El alcance que tiene la imitación verbal que tiene en el desarrollo del lenguaje en el niño.

Ayudar al niño para que supere las dificultades articulatorias lo mas rápido posible.

Hacer participes a los padres en la rehabilitación de los niños.

Que los padres se interesen por el desarrollo del lenguaje de los niños.

Mayor integración de los padres de familia con el Cirujano Dentista.

Apoyo didáctico a toda persona interesada, instituciones educativas privadas y publicas, áreas psicológicas, médicos.

Recursos Humanos

Una directora de tesina: Doctora.

Dos Asesores: Cirujanos Dentistas.

Sesenta niños de nivel preescolar que acuden a la Estancia Infantil "Emiliano Zapata".

Pasante de Odontología.

Maestra de Preescolar.

Recursos Físicos

Treinta pupitres dobles.

sesenta sillas.

Cinco historias clínicas.

Un verso.

Cinco juegos de uno por cuatro.

Una cámara fotográfica.

Una cámara de video.

Una pluma color negro.

Un bicolor.

Diseño

El diseño empleado en el presente trabajo es de tipo:

Documental: se realizó investigación bibliográfica y de artículos de internet.

Bibliográfica.

Estudio de casos: estudio sobre el desarrollo y estado de un grupo.

Técnica de captación de datos: repetir un verso a cada niño en su salón de clases de la estancia " Emiliano Zapata" , turno matutino con una duración aproximada de 10 segundos por un lapso de tres días.

Población Estudio Muestra.

Universo: sesenta preescolares.

Muestra: cinco preescolares.

Cronograma de actividades.

Actividades	Fecha
Revisión bibliográfica documental	1 sep. - 22 sep.
Elaboración del verso	23 sep.
Revisión del verso	25 sep.
Aplicación del verso	8 oct. - 12 oct.
Evaluación	17 oct. - 20 oct.
Elaboración de la presentación de datos	22 oct. - 24 oct.
Interpretación de los resultados	26 oct. - 28 oct.
Revisión de los temas anteriores	29 oct. - 3 nov.

Interpretación de resultados

Caso 1.

Dislalia Funcional " R "

Tratamiento: Ejercicios orofaciales.

Buena Evolución.

Caso 2.

Dislalia Funcional " R "

Tratamiento: Ejercicios orofaciales.

Se requiere de mayor terapia de ayuda.

Caso 3.

Dislalia funcional " T "

Tratamiento: Ejercicios orofaciales y de articulación.

Superó su problema.

Caso 4.

Dislalia Funcional " L "

Tratamiento: Se le colocaron coronas metálicas en anteriores superiores.

Buena evolución.

Caso 5.

Dislalia Funcional " L "

Tratamiento: sonidos onomatopoyeticos, soplo de vela

Evolución notoria.

Capítulo XI Conclusiones

La familia y la escuela son los marcos donde básicamente se adquiere y desarrolla el lenguaje de la mayoría de los niños de nuestra sociedad. Nadie discute el papel del entorno familiar en el acceso a las primeras etapas del lenguaje.

La importancia de la escuela es igualmente incuestionable, ya que favorece las relaciones e interacciones necesarias para que se desarrolle la comunicación interpersonal y, en buena medida como consecuencia de ello, la evolución del lenguaje. Así, una de las características de la escuela es que puede potenciar el desarrollo del lenguaje.

Paralelamente, la escuela exige unos niveles mínimos de lenguaje para poder acceder y seguir mejor los aprendizajes que en ella se imparten. Este es un factor determinante que se ha de tener siempre presente. Si no se da este nivel requerido en un momento preciso de la vida escolar, se obstruye el acercamiento a otros conocimientos para cuyo acceso es básico un adecuado desarrollo que al mismo tiempo precisa para cumplir la función de impartir conocimientos y favorecer el pensamiento.

El lenguaje es vital como intermediario en numerosas situaciones de aprendizaje. No se puede, pues, cuestionar el papel de la escuela como favorecedor del desarrollo del lenguaje prácticamente desde sus primeras etapas, por un lado, y como detector, por otro, de posibles dificultades o trastornos de aquél, de los que a veces es involuntariamente generadora.

Se define a la dislalia como un trastorno para la producción de los sonidos articulados, donde no exista una entidad neurológica de base, éstas pueden ser clasificadas en dislalias orgánicas, cuando es determinada por una lesión anatómica de los órganos articulatorios, y dislalias funcionales, cuya causa reside en una mala coordinación muscular, debido a factores etiológicos diferentes.

El diagnóstico diferencial se realiza con las disartrías; la terapia se realiza siguiendo las líneas generales de tratamiento para los trastornos articulatorios. Además inciden en el pronóstico distintos factores como el tipo de dislalia, cuantía y calidad de la afección anatómica, así como coeficiente intelectual, atención acústica, cooperación individual y familiar.

Se entiende por dislalias el defecto de pronunciación que no obedece a patología central; las dislalias son normales en periodos de organización del lenguaje, a los 2 o 3 años y más pero su persistencia se debe a :

1) **Dislalias orgánicas o anatómicas:** causadas por una anomalía del aparato fonador, por ejemplo:

*fisura palatina

*labio fisurado

*frenillo lingual

*Defectos de la estructura ósea de los maxilares, etc.

2) **Dislalias funcionales:** generadas por una dificultad del tipo respiratorio, es el sujeto respirador bucal, que posterior a la intervención quirúrgica de sus adenoides mantiene el hábito pernicioso.

El niño en estas condiciones para poder realizar el proceso de respiración rompe el equilibrio bucal compuesto por las presiones que desarrollan la lengua y los labios sobre las piezas dentarias, desplazándose estas en forma descontroladas, desvirtuándose la articulación correcta de cada fonema.

3) **Dislalias audio genas:** motivadas por un déficit auditivo leve, por esto el niño no oye determinados sonidos o los oye distorsionados, por lo tanto los reproducirá tal cual los percibe.

4) Dislalias por alteración en el proceso de aprendizaje: determinadas por:

*causas ambientales: es la imitación consciente o inconsciente de personas que lo rodean o frecuentan. Es el caso de los niños que por su criterio mal entendido de trato cariñoso, se les habla imitando su propia pronunciación, por lo tanto hay una modificación del proceso de aprendizaje, porque hay un reforzamiento de los fonemas incorrectos.

*causas psicológicas: traumas emocionales..

*causas intelectuales: es el caso del oligofrénico leve, cuyas dislalias son por fallas profundas en la capacidad de trabajo cerebral que compromete toda la actividad del niño.

5) Dislalias simples o de evolución: estaríamos ante ello cuando no encontramos ningún antecedente patológico, el estudio neurológico no arroja signo de inmadurez y los estudios complementarios dan un cociente intelectual normal, la percepción, el esquema corporal, la orientación espacial y el nivel de lenguaje son de acuerdo a la edad del niño. Puede suceder que un retardo leve en la maduración del habla haya ocasionado patrones articulatorios incorrectos, que el niño le resulta difícil superarlos sin una reeducación.

Bibliografía.

1. Martín Pérez M. y col.: Los métodos para el tratamiento fonoaudiológico. Editorial de libros para la educación. Ciudad de La Habana. 1982.
2. Figueredo, E y col.: Logopedia I. Editorial Pueblo y Educación, Ciudad de La Habana, 1984.
3. Material de apoyo a los programas del curso de logopedia y foniatría. Ministerio de salud pública. Dirección nacional de docencia media. Ciudad de La Habana, 1980.
4. Liapdievski S.: Bosquejos sobre patologías del habla y de la voz. Edición Prosvescheuie, Moscú 1967.
5. Segre, R.: La comunicación oral normal y patológica. Toray, Argentina S.A.C.I. Buenos Aires 1973.
6. Cabañas Comas, R.: Fisura palatina y rinolalias en general. Rehabilitación funcional logofonológica. Rev Cubana Ped. 1976.
7. Peterson Fatzone, G.I.: Alteraciones fonéticas vinculadas con anomalías dentoma-xilofaciales. Arch Speech, pp68-69 1990.
8. Valiente Zaldivar, C, y otros.: Las maloclusiones dentarias, y su relación con los trastornos del lenguaje (II parte). Rev Cubana Estomatología, mayo-agosto 1987.
9. Blanco, A.M, y col.: Las maloclusiones y su relación con los defectos en la producción de los sonidos articulados. Rev Cubana Ortod. 1994;9(1-2):29-36 Dic.
10. Jiménez Ariosa A, y col.: Alteraciones del habla en niños con anomalías dento maxilo-faciales. Rev Cubana Ortod. 1997;13(1):29-36.
11. Instituto nacional de servicios sociales (inverso): Trastornos del lenguaje. Diagnóstico y tratamiento, monografía No. 9. Servicios de publicaciones del ministerio de sanidad y seguridad social, Madrid 1979.
12. Perelló, J. y otros.: Trastornos del habla (4ta. edición), Editorial científico médico, Barcelona. 1981.

13. Nieto Herrea, MB.: Anomalías del lenguaje y su corrección, Méndez Otero, México, D.F 1967.
14. Cabañas Comas, R.: Comunicación oral; importancia médico social. Rev Hosp Psiquiátr. 249-256 1980.
15. González BJ.: Tartaleo. Desequilibrio del lenguaje central. Rev Cubana Ped, febrero 1979.
16. Cabañas CR.: Función de la comunicación oral en el diagnóstico temprano del niño R.M. Rev Cubana Ped. julio?agosto 1978.
17. Shlorhauser N.: Niños sordos e hipoacúsicos. En Berendes J, et al.: Tratado de Orl. Editorial científico médico, Barcelona, 1970.
18. Perelló J, et.al.: Audiofoniatría y logopedia. Vol VIII. Trastornos del habla. Editorial científica médica, Barcelona, 1973.
19. Pialoux P, et al.: Manual de logopedia. Toray masón, Barcelona, 1978.
20. Bouton, Ch.P.: El desarrollo del lenguaje. UNESCO, París, 1976.
21. Lafan J.C.: Problemas del niño sordo. En: Laumay C. Borel-Marsonny, S.: Trastornos del lenguaje, la palabra y la voz en el niño. Toray masón, S.A., Barcelona, 1975.
22. Cabañas CR.; y otros. Dislalias y espasmofemia funcional. Relaciones específicas. Rev Cubana de Ped. 1973;45:193-8.
23. Comunicación e información. Perspectivas Teóricas. J Antonio Paoli. 3ª Edición. De. Trillas. Pag. 11 - 15.
24. El Proceso de la Comunicación. Introducción a la teoría y a la práctica. David K. Berlo. 15ava reimpresión. Editorial el Ateneo S.A de C.V México. Pag. 23 - 24
25. El lenguaje oral y escrito en la comunicación. Ignacio Mendez Torres. Noriega editores. Editorial limusa.
26. Tratado de fisiología médica. 8va edición. Dr. Arthur C. Guyton. Interamericana Mc Graw- Hill.