

01968



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA
RESIDENCIA EN NEUROPSICOLOGÍA CLÍNICA**

REPORTE DE EXPERIENCIA PROFESIONAL

**INTERVENCIÓN NEUROPSICOLÓGICA EN UN
CASO DE RETRASO EN EL DESARROLLO
DEL LENGUAJE EXPRESIVO**

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA**

PRESENTA:

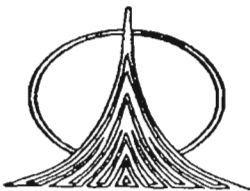
MARÍA DEL CARMEN YAÑEZ RAMOS

**DIRECTOR DEL REPORTE:
DRA. GUADALUPE ACLE TOMASINI**

**JURADO DEL EXAMEN
MTRA. JUDITH SALVADOR CRUZ
DRA. ISABEL REYES LAGUNES
DRA. MA. DOLORES RODRÍGUEZ ORTIZ
DRA. MA. EMILIA LUCIO GÓMEZ-MAQUEO
DRA. MA. GUILLERMINA YAÑEZ TELLEZ
MTRA. FABIOLA JUANA ZACATELCO RAMÍREZ**

MÉXICO, D.F. 2005

m. 341339





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.

Dedico este trabajo a las siguientes personas, pues a ellas les pertenece, ya que sin su ayuda no lo habría podido realizar:

A Jesús por ser mi guía y mi amigo; por hacer de mí quien soy.

A la memoria de la Dra Julieta Heres Pulido, quien participó en el nacimiento de este trabajo y por todo lo que de ella aprendí.

A mi tutora, una gran persona, la Dra Guadalupe Acle Tomasini, por la dedicación e interés que mostró en mi trabajo, sin ella este reporte no sería lo que es.

Para ti mamita linda que sin tus consejos y apoyo incondicional, este trabajo no sería real.

Este trabajo es tuyo Fabián, pues sin tu ayuda y amor, no lo habría logrado.

A mis dos angelitos quienes han sido mi motivo de vivir y de aprender.

Gracias a la UNAM, por darme la oportunidad de adquirir nuevos conocimientos y permitirme formar parte de esta gran casa de estudios.

Le agradezco a CONACYT y a la DGEP, por el apoyo que me brindaron y la confianza que en mí depositaron.

Agradezco el apoyo brindado al Hospital XX de Noviembre del ISSSTE y a los doctores que me permitieron adquirir conocimientos y experiencias invaluable dentro de esta institución.

Gracias a los maestros y compañeros de la maestría y residencia, ya que de ellos aprendí a ser más fuerte y no renunciar a mis sueños por leves tempestades. Gracias a los que compartieron conmigo sus conocimientos y a los que me enseñaron a lograrlos por mí misma.

Gracias al Dr. Juvenal Gutiérrez por su apoyo, paciencia y confianza que tuvo conmigo, durante mi estancia en el servicio de neuropediatría.

Gracias a mi tutora la Dra. Guadalupe Acle Tomasini y a mi revisora la Mtra. Judith Salvador Cruz, por su tiempo y dedicación.

Gracias a todos mis amigos y familia por existir y por formar parte de mi vida, es imposible mencionarlos a todos, pero saben que los llevo en mi corazón.

Gracias a mis papás por ser mi fortaleza, mi ejemplo y estar siempre conmigo. Gracias por enseñarme a nunca darme por vencida y aprender que siempre se puede llegar lejos. Los admiro y quiero mucho.

Gracias a mis hermanas Laurita y Pati, sin ustedes la vida sería simple y aburrida, las quiero mucho y sé que ambas van a llegar muy lejos. Nunca renuncien a sus sueños y siempre trabajen duro para conseguirlos.

Gracias a ti mi amor, por ser tan lindo y único. Fabián te admiro y te amo inmensamente; desde que tú estas he aprendido muchas cosas y cada día con tu forma de ser me ayudas a ser mejor persona.

Gracias mi bebé Cris, tú me has enseñado mucho acerca del desarrollo infantil y de lo que es ser un niño, con tu presencia me has ayudado a ser mejor en todos los aspectos. Me has enseñado a reír y ser feliz. Juntos comenzamos y terminamos este trabajo. Te amo.

Gracias a ti mi bebecito que estas por llegar y, completar la felicidad. Tú formas parte de este esfuerzo, ya que conmigo también te toca trabajar. Has sido mi motivación y esperanza. Desde antes de conocerte ya te amo.

Tabla de Contenido

Resumen	vii
Introducción	viii
LENGUAJE	1
Definición	1
Neurobiología	2
Desarrollo biológico	6
Desarrollo de los Elementos Mecánicos Fonoarticulatorios y Auditivos	8
Bases Neurofisiológicas del Habla	10
Estadios y niveles de la adquisición del lenguaje	12
Estadios	14
Niveles	21
Aspectos neuropsicológicos	25
TRASTORNOS DEL LENGUAJE	34
¿Qué son los trastornos o alteraciones del lenguaje?	34
Tipos de trastornos en el lenguaje	35
Evaluación e Intervención neuropsicológica	41
La evaluación	41
Intervención	42
METÓDO	47
Padecimiento Actual	47

Historia del Padecimiento	47
Historia del desarrollo	48
Antecedentes Heredofamiliares	49
Antecedentes Patológicos.	50
Dinámica Familiar	50
Presentación y Aspectos conductuales	52
EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN NEUROPSICOLÓGICA	53
Exámenes de Gabinete	54
Bateria Neuropsicológica	54
Proceso Diagnóstico	55
Resultados de las pruebas neuropsicológicas	55
Hallazgos Neuropsicológicos	55
Estado de Conciencia y Atención	55
Desarrollo Motriz	60
Memoria	60
Percepción y Gnosias	61
Lenguaje	63
Conclusiones	64
Plan de Intervención y Rehabilitación Neuropsicológica	66
Procedimiento de la Rehabilitación Neuropsicológica	68
Evaluación del programa de intervención.	78

CONCLUSIÓN FINAL	78
REFERENCIAS	83
Anexo 1: Mapa de desarrollo infantil.	89
Anexo 2: Formatos de las pruebas	95
Anexo 3: Programa de intervención neuropsicológica	117

Resumen

El lenguaje es una función cognitiva de gran importancia para el desarrollo general del niño, ya que mediatiza el desarrollo de las funciones mentales, permite la expresión del mundo psíquico, facilita la comunicación y el desenvolvimiento social; por lo que no sólo se considera al lenguaje como un signo de despertar del intelecto, si no el despertar de un ser humano. La actividad mental del niño como la percepción, memoria, atención, lenguaje interno, la imaginación y acción son producto de formas sociales complejas de los procesos mentales; los cuales resultan del desarrollo de la actividad infantil en los procesos de intercambio. Mismos procesos que pueden verse afectados al presentarse trastornos en el desarrollo del lenguaje.

El objetivo de este trabajo es presentar un caso de retraso en el desarrollo de la adquisición del lenguaje expresivo, en una niña de 3 años 6 meses. Para ello se realizó una meticolosa evaluación neuropsicológica, con el propósito de conocer su desarrollo global, detectar el nivel afectado de lenguaje, las posibles causas que pueden estar originando este retraso y principalmente realizar un adecuado diagnóstico diferencial; para llevar a cabo un apropiado programa de intervención neuropsicológica y así obtener una satisfactoria habilitación del lenguaje expresivo. Después de una intervención de 27 sesiones, que se llevaron a cabo en el transcurso de seis meses, los resultados obtenidos mostraron avances en su desarrollo fonológico, cognitivo y social; a pesar de las limitaciones que se tuvieron en cuanto espacio, tiempo y número de sesiones.

Introducción

Para que se dé el desarrollo del lenguaje, se requiere de la maduración de estructuras y funciones cerebrales que participan en las tareas lingüísticas, así como la evolución de estructuras orolinguofaciales y auditivas necesarias para que se de el habla; estos aspectos innatos son necesarios para que se inicie el proceso de adquisición del lenguaje. A lo que se suma el aspecto social, pues estos componentes se desarrollan con la influencia del ambiente sociocultural, mismo del que, el niño aprenderá su lengua materna. El niño no nace capaz de hablar, esto se da a través de la interacción que tiene con los adultos y después con sus iguales. Es así como las organizaciones biológicas innatas van logrando su madurez; primero el niño presenta reflejos necesarios para su supervivencia como succión, el llanto, la sonrisa, los gritos etc, al mismo tiempo que percibe sus propios sonidos y los del medio ambiente; poco a poco va practicando y adquiriendo mayor dominio sobre los movimientos implicados en la producción de sonidos, esto es, al escucharse y escuchar a los demás.

Al principio el niño es capaz de distinguir un amplio rango de contrastes fonéticos pertenecientes a su lengua y a lenguas extranjeras, mismas que se van limitando con la exposición a una lengua concreta, así, alrededor de los nueve meses se desarrollan las representaciones de los sonidos propios de su lengua natal. Esto lo prepara para que sus emisiones sean cada vez mas definidas y parecidas a su idioma, primero aparecen los sonidos vocálicos y posteriormente las consonantes, al repetir una y otra vez los sonidos va adquiriendo precisión de los movimientos, hasta poder formar cadenas de silabas sucesivas (mama, papapa), excluyendo poco a poco los sonidos que no pertenecen a su lengua materna. Alrededor de los doce meses aparecen las primeras verbalizaciones con significado, haciéndose cada vez más intenso el aumento de vocabulario, de este modo cuando el niño ha logrado acumular en su léxico unas cuarenta o sesenta palabras y asimilar la conexión palabra-objeto, palabra- acción se dará paso a la oración, primero de dos palabras agramaticales y poco a poco ira adquiriendo la morfosintaxis adecuada de las oraciones.

El objetivo de este trabajo es presentar un caso de retraso en el desarrollo de la adquisición del lenguaje expresivo, en una niña de 3 años 6 meses; con la finalidad de evitar alteraciones o secuelas posteriores en su desarrollo cognitivo, psíquico y social. La presentación de este trabajo esta organizado de la siguiente forma, la primera parte abarca el marco teórico, en el cual se detallan aspectos relacionados al lenguaje, como el desarrollo anatómico funcional de las estructuras cerebrales y elementos mecánicos que intervienen para que se de este. Así como el desarrollo lingüístico y la relación del lenguaje con el desarrollo cognitivo y social del niño. Dentro del marco teórico se revisaron también los trastornos del lenguaje y los tipos de trastornos con los cuales se debe hacer un diagnóstico diferencial, con la alteración que se presenta en el caso aquí expuesto. Asimismo se efectuó una revisión general de la evaluación e intervención neuropsicológica que se realiza en las alteraciones del lenguaje.

En la segunda parte se presenta el caso a tratar en este trabajo, en el cual se muestra la historia clínica, en la que se tratan aspectos del desarrollo evolutivo, la historia del padecimiento, antecedentes, personales y familiares relacionados a la alteración de lenguaje que aquí compete, aspectos de conducta y ambiente familiar. Incluye también el proceso diagnóstico llevado a cabo, los hallazgos neuropsicológicos, el plan de intervención, así como el procedimiento y evaluación del mismo. Dentro de la evaluación del programa de intervención neuropsicológica, se muestran los avances que logro VAH en cada una de las áreas propuestas. La habilitación neuropsicológica tuvo sus logros y también sus limitaciones; el propósito inicial se cumplió ya que hubo un avance en el desarrollo del habla, cognitivo y social, pero éste fue mínimo ante lo que implica la adquisición del lenguaje, pues la intervención debe concluir cuándo el infante ha logrado el dominio de su lengua materna, situación que en este caso por la limitante de tiempo no se logro. Se puede decir que sólo se inicio el proceso de desarrollo de lenguaje.

LENGUAJE

Definición

Antes de iniciar el tema del lenguaje y conocer su importancia en el desarrollo cognitivo del niño, es necesario comprender ¿qué es el lenguaje?, pero antes de dar una definición de esta función cognitiva, primero se tratarán las opiniones de algunos autores acerca del mismo. Comenzamos por citar que, el lenguaje es una actividad nerviosa compleja, pues es una de las funciones cognitivas superiores del hombre. Luria (1977) consideró a las funciones mentales, como el resultado del trabajo de un sistema funcional complejo, entendiendo que cada área o estructura cerebral que interviene en el sistema, aporta su trabajo diferenciado y específico. Por ejemplo, una serie de factores primariamente no verbales, pueden intervenir en los rendimientos en tareas verbales, ya que la actividad verbal está engarzada en el conjunto de las actividades mentales superiores y de las actividades que constituyen su base --memoria inmediata en la repetición, atención, etc--.

Por otro lado, el lenguaje permite la comunicación interindividual, esto quiere decir, que gracias al lenguaje podemos comunicarnos al haber un emisor y un receptor; por lo que el lenguaje en este aspecto tiene una doble polaridad: la receptiva y la expresiva de la comunicación lingüística. A través de esta comunicación interindividual, el lenguaje permite mostrar los estados psíquicos a través de una manifestación, ya sea expresiva o impresiva, a partir de los signos fonatorios y visuales, de los subsistemas receptivo y expresivo del lenguaje. Todo ello en el contexto de la comunidad lingüística a la que se pertenezca. Con lo ya mencionado, se puede tener más claridad de la definición pluridisciplinaria del lenguaje dada por Lecours y et al. (1979, citado en Peña-Casanova, 2001): "El lenguaje es el resultado de una actividad nerviosa compleja que permite la comunicación interindividual de estados psíquicos a través de la materialización

de signos multimodales que simbolizan estos estados de acuerdo con una convención propia de la comunidad lingüística". (p.1)

Una definición del lenguaje más reciente y con enfoque en el desarrollo infantil, es mencionada por Ardouin, Bustos, Gayó, Jarpa, 2000, "el lenguaje es el medio de expresión humano, es signo del despertar intelectual del niño, señal de vivacidad, imaginación, sentido de observación y maduración, así como, índice del desarrollo de la inteligencia, equilibrio afectivo y expansión del carácter, por lo que su desarrollo normal es de suma importancia".(p.1). Autores como Nogueira, Fernández, Porfirio y Borges (2000) agregan que el lenguaje es un vehículo para la comunicación y constituye un instrumento social usado para las interacciones, de esta forma debe ser considerado más como un proceso dinámico que como un producto. Una definición que integra los conceptos antes señalados sería: *"El lenguaje es una función cognitiva compleja, que trabaja en conjunto con las otras funciones formando un sistema, por lo que participa en la organización y desarrollo de las mismas, creándose un desarrollo recíproco; permite la expresión del mundo psíquico de cada persona, así como la comunicación interpersonal y por ende su adecuado desenvolvimiento social. Con ello el lenguaje no es solo el signo de despertar del intelecto, sino el despertar de un ser humano"*, definición básica en el presente trabajo.

Neurobiología

El mecanismo lingüístico esta ligado a las estructuras y funciones del sistema nervioso, por lo que, también se abordará el lenguaje desde la perspectiva neurobiológica, a continuación trataré la diferenciación hemisférica y las funciones de las estructuras corticales y subcorticales que se encuentran involucradas en tareas lingüísticas. Los estudios iniciales acerca de las diferencias hemisféricas de las habilidades lingüísticas, tuvieron su inicio en 1836, cuando el doctor Max presentó un corto escrito en el Congreso de la Sociedad Medica de Montpellier, en Francia en el cual describía sus observaciones clínicas referentes a la asociación entre perdida de las habilidades del lenguaje y alteraciones cerebrales

en el lado izquierdo del cerebro, concluyo que cada mitad del cerebro controlaba diferentes funciones y el lenguaje era controlado por la mitad izquierda (Acosta, 2000). La evolución de los estudios nos ha ayudado a conocer de forma mas detallada las funciones mentales y su relación con el cerebro, claro está, sin caer en el localizacionismo.

Estas investigaciones han ido progresando, por ejemplo, en el siglo XIX sólo se observaban las alteraciones del lenguaje cuando aparecía un daño cerebral y se correlacionaban estas lesiones a través de casos, en el siglo XX, principalmente en los años 70's surge un método que permite observar las primeras correlaciones simultáneas de las conductas con las imágenes del cerebro a través de la tomografía axial computarizada y, en 1980 aparece la imagen por resonancia magnética, la cual provee una mejor precisión neuroanatómica, estudios que confirman y consolidan las primeras localizaciones. Entre 1980 y 1990, nace un nuevo tipo de tecnología para observar la imagen del cerebro funcional en actividad a esto se le conoce como emisión de positrones o tomografía computarizada de emisión de positrones (Kirshner, 2000). Esto ha permitido que en los últimos años se haya esclarecido la importancia que cada uno de los hemisferios y estructuras cerebrales tiene en los procesos funcionales, cognitivos y emocionales de los individuos.

Gracias a estas técnicas podemos conocer la diferencia funcional hemisférica del lenguaje. Durante mucho tiempo al hemisferio izquierdo se le consideró como dominante y al derecho como no dominante. Antiguamente, se pensaba que el lenguaje era exclusivo del hemisferio izquierdo, hoy en día se sabe que el hemisferio derecho también cumple algunas funciones lingüísticas, ya que éste se activa durante las tareas de lenguaje, por ejemplo, este hemisferio posee una competencia lingüística más receptiva que expresiva y más semántica que sintáctica, es superior al izquierdo en la comprensión del entorno melódico, es decir, la prosodia; también el hemisferio derecho se activa en tareas como la atención, la orientación viso espacial y la adecuación contextual del lenguaje - aspecto pragmático del lenguaje-, así como la síntesis de la información verbal

(Bagunya & Peña-Casanova, 2001, Kirshner 2000, McDonald, 2000, Acosta, 2000).

En diversas investigaciones, se ha observado que probablemente exista una asimetría anatómica que subyazca en la diferenciación funcional hemisférica. Por ejemplo, el hemisferio izquierdo desempeña un papel preponderante en los aspectos formales como, la fonología y la morfosintaxis del lenguaje, en un 87% de las personas (Narbona & Fernández, 1997). También se ha observado, que la superficie del *planum temporale* es mayor en el lado izquierdo en la mayoría de los sujetos. Esta estructura, situada en la superficie superior del lóbulo temporal, esta involucrada en las funciones del lenguaje, ya que constituye la extensión del área de Wernicke (Bagunya & Peña-Casanova, 2001). El almacén lexical se encuentra distribuido por todo el cerebro; Mohr, Pulvermüller, Zaidel (1994) han demostrado que las palabras o morfemas funcionales --pronombres, preposiciones, adverbios, adjetivos demostrativos, conjugaciones verbales--, son almacenados casi en su totalidad por el hemisferio izquierdo, mientras que los lexemas --nombres, verbos-- se almacenan por igual en la corteza de ambos hemisferios.

El significado de los lexemas y de las estructuras sintácticas o la capacidad de recuperar determinados significantes para expresar un concepto; el proceso parece tener un paso obligado por las áreas de asociación terciaria del hemisferio izquierdo (Geschwind 1965, Damasio & Damasio 1989, Mesulam 1990, citados en Narbona & Fernández 1997). Existen ciertas estructuras corticales e interrelaciones funcionales subcorticales relacionadas con conductas lingüísticas, estructuras corticales como el área de Wernicke y de Broca que tienen determinadas funciones del lenguaje. El lóbulo temporal, en donde se encuentra el área de Wernicke esta asociado con las funciones sintácticas y, se le atribuye la decodificación de las señales auditivas y, en particular, las que reúnen los rasgos de fonemas o unidades mínimas del lenguaje.

La comprensión fonológica y lexical se encuentra en la primera circunvolución temporal y, la asociación semántica y lexical probablemente se produzca en

regiones mas posteriores o circundantes y, el lóbulo frontal está involucrado con las funciones del lenguaje hablado, ya que el área de Broca, adyacente al área motora primaria, correspondiente a la musculatura orofaringolingual, es responsable de la programación motora del habla (Narbona & Fernández, 1997, Bagunya & Peña-Casanova, 2001), en esta área se distinguen dos porciones anatómicas, la parte anterior encargada de fórmulas y conductas verbales y la posterior que se ocupa de programar los esquemas gestuales de los órganos fonoarticulatorios donde se genera el material sonoro del habla. Es decir, el área de Wernicke es un decodificador de señales auditivo verbales y el área de Broca es donde se formula y programa la realización fonoarticulatoria de las palabras. Ambas áreas están conectadas por el fascículo arqueado, asegurando la interrelación entre las áreas receptoras y motrices del lenguaje (Narbona & Fernández, 1997).

La encrucijada frontoparietotemporal se relaciona con los errores de la sintaxis y la morfología. Algunas funciones del lenguaje son cubiertas en común en la región perisilviana; ésta es un área en común para los movimientos de secuencia de movimientos motores, memoria verbal y la identificación fonética (Bhatnagar, Mandybur, Buckingham & Andy, 2000). Riecker, Ackermann, Wildgruber, Meyer, Dogil, Haider y Grodd (2000) realizaron un estudio donde observaron que la localización de la secuencia de los fonemas del córtex sensoriomotor depende esencialmente de las áreas perisilvianas posteriores, la región de Broca y el córtex prefrontal dorsolateral y que el resto lateral del giro precentral y/o la ínsula anterior del hemisferio dominante soporta aspectos complejos de la pronunciación, por ejemplo la programación de las secuencias articulatorias.

El lenguaje está posibilitado por otras funciones mentales como la atención, la memoria de trabajo, la memoria a largo plazo, la capacidad de control de respuesta y la memoria funcional, esta última combina las motivaciones internas y realidad externa, con la información acerca de los fenómenos inmediatamente ocurridos, pero, ya no presentes en el campo perceptivo y, con la información que ya se posee, se realiza, en las regiones prefrontales, la representación mental y las actividades con respuesta retardada son posibles cuando las regiones

prefrontales han madurado suficientemente; esto ayuda al desarrollo del pensamiento y la comprensión del lenguaje. La atención y la memoria de trabajo, de largo plazo y el control de respuesta, se sustentan en un amplio sistema neural presidido por la corteza prefrontal que, a su vez, establece conexiones, con el sistema límbico, el neocórtex, el núcleo reticular del tálamo, los colículos y con el sistema reticular (Narbona & Fernández, 1997).

El control de la producción fonológica se realiza mediante el fascículo arqueado, que conecta directamente el área de Wernicke y la porción posterior del área de Broca. El tálamo al quedar bajo la influencia del globo pálido, que a su vez es inhibido por el núcleo caudado, queda bajo el control de la corteza; estableciéndose así un control córtico subcortical del flujo verbal y de la organización de los mensajes. El tálamo participa en procesos de decodificación, de recuperación lexical y de control de la producción lingüística (Narbona & Fernández, 1997). Fritch, Friston, Liddle, Frackowiak (1991) confirmaron que la corteza prefrontal dorsolateral izquierda (área 46 de Brodmann) es una estructura esencial para las tareas de decisión lexical y la generación intrínseca de vocablos y que el área prefrontal con el área de Wernicke, para la comprensión de palabras y para su evocación a partir de claves semánticas.

Desarrollo biológico

Las estructuras antes mencionadas, así como las funciones cerebrales, se desarrollan desde la formación del sistema nervioso central, donde ocurren dos fenómenos importantes, la morfogénesis, que es cuando se generan los elementos celulares específicos, su citoarquitectura y la migración de éstos; y la hodogénesis o desarrollo de las vías de interconexión nerviosa, a partir de la expansión de prolongaciones neuronales que establecerán un complejo sistema de conexiones sinápticas, lo cual posibilita los cometidos propios del sistema nervioso: conducir y procesar información. Esto se realiza a un ritmo muy acelerado durante el tercer trimestre de gestación y los dos primeros años de vida extrauterina. Algunos neurotransmisores y hormonas se encargan de regular la

diferenciación neuronal y la hodogénesis desde la vida fetal (Narbona & Fernández, 1997).

Para que se pueda desarrollar el lenguaje, tienen que darse estas dos fases en el niño, Simonds y Scheibel (1989) mencionan que existe la maduración postnatal de las áreas corticales que sustentan la programación motora de la expresión verbal; esto lo observaron en un estudio realizado por ellos, en donde encontraron que en niños menores de tres meses existe una diferencia en la longitud dendrítica significativamente mayor en las áreas motoras primarias orofaciales que en las de programación motora del habla. Pero no todo termina aquí, se requiere de otro proceso para que se de un adecuado funcionamiento: la mielinización, lo que va a facilitar la conducción del potencial de acción. Esta se inicia en momentos distintos y posee un ritmo y duración variables para cada región del sistema nervioso.

La mielinización de los nervios craneales implicados en la articulación de la palabra, está completada en el recién nacido a término; la vía acústica central pretálamica tarda en mielinizarse todo el primer año de vida extrauterina y, la vía acústica postalámica posee un ciclo más lento, que se prolonga hasta el quinto año de vida de vida. Existe un paralelismo entre las sucesivas etapas del desarrollo del lenguaje y el avance de la mielinogénesis en las diversas estructuras neurales implicadas; la mielinización se inicia en las regiones centrales del cerebro y sucesivamente invade las regiones occipitales, temporales y frontales. Las regiones prefrontales; no completan su mielinización hasta poco antes de la pubertad (Simonds & Scheibel, 1989). Es así como se van madurando las estructuras cerebrales y con ello pueda darse posteriormente el desarrollo del lenguaje y otras funciones mentales.

Desarrollo de los Elementos Mecánicos Fonoarticulatorios y Auditivos

Hasta ahora se ha tratado el desarrollo cerebral para que pueda darse el lenguaje como función cognitiva, pero es necesario conocer cómo se desarrollan las estructuras orolinguafaciales y auditivas, así como saber cuáles son los elementos necesarios para lograr las habilidades lingüísticas expresivas. Para que se dé el habla, es necesario que el niño aprenda a articular los fonemas de su lengua, es por ello que se debe conocer lo referente a los elementos implicados en la articulación, entendiéndose por ésta, a la posición bien determinada que toman los siguientes órganos en conjunto, para que se pueda producir un fonema, o para pasar de una posición a otra cuando se producen dos fonemas inmediatos. Los labios, la mandíbula inferior, la lengua, el velo paladar, elementos del aparato resonador articulador entran en movimiento modificando su propia forma de estado de reposo y también la cavidad bucal, con lo cual varían los efectos acústicos del sonido laríngeo o de la corriente aérea (Corredera, 1973).

Con esto se observa que para que se dé el habla están implicados diferentes mecanismos, entre ellos la respiración. Los pulmones son órganos fundamentales en la respiración y en la función motriz que da el soplo necesario para la emisión del sonido o el vencimiento de los órganos articuladores. Las vías del acto respiratorio que se utilizan para que la corriente aérea sea utilizada para articular los fonemas son: los pulmones, bronquios, tráquea, laringe, parte de la faringe y boca, circulando por las fosas nasales únicamente cuando se articulan los fonemas /m/, /n/, /ñ/. El aire espirado, cuando debe ser empleado en la fonación o en la articulación, pasa de la laringe a la faringe y a la boca según el fonema, toma la vía nasal (Corredera, 1973, Melgar, 1991). Sin embargo, en este trabajo sólo se abordará la maduración de los elementos mecánicos orolinguafaciales y auditivos propios de la articulación de los fonemas. Más adelante se explicará cómo funcionan estos elementos para que se dé, el lenguaje expresivo.

Estas estructuras tienen grandes diferencias con las del adulto, es por ello que conforme se van madurando, se va teniendo la capacidad fisiológica para poder expresarse verbalmente. Dentro de los elementos mecánicos fonoarticulatorios,

se encuentra el tracto vocal, el cual se ha observado, que en el recién nacido es corto y su canal orofaríngeo discurre con suave pendiente hacia la glotis, cuando logra su madurez y puede entonces producir sonidos, ya no es corto y forma un ángulo recto. La laringe, en el neonato y el lactante de pocos meses, tiene una localización más alta, en donde la epiglotis contacta con el paladar blando (Crelin 1976, citado en Narbona & Chevie-Muller 1997), lo que le permite deglutir sin problemas, pero carece de espacio faríngeo. La laringe es una parte importante para que se produzca el lenguaje, en ella se encuentran las cuerdas vocales; y tiene dos funciones servir de pasaje al aire y producir el sonido laríngeo que recibe el nombre de voz (Corredera, 1973)

En el bebé, la cavidad bucal es más corta y más ancha, está ocupada casi por completo por la lengua y, además carece de dientes. Debido a la orientación de los músculos extrínsecos de la lengua, ésta tiene limitados los movimientos de ascenso, lo cual limita la articulación de muchos fonemas. El tono muscular del paladar y de la musculatura mandibulofacial es deficiente en el niño menor de cinco años, lo cual se manifiesta en un precario control de la nasalización y de la regulación de la presión intraoral en relación con la fonación y vocalización. Al no lograr el autocontrol fonoauditivo y respiratorio, el control del flujo aéreo y de la presión subglótica son deficientes; por lo que la longitud de sus discursos orales es corto, y la velocidad de dicción, mas lenta que en los adultos. Esta menor longitud del tracto vocal y de las cuerdas vocales y los pequeños diámetros de los resonadores son responsables de las características acústicas de la voz infantil (Narbona & Fernández, 1997).

Los elementos auditivos también presentan cambios a lo largo del desarrollo. A lo largo de la vida embrionaria tardía, del período fetal y de los primeros meses postnatales, las influencias exteroceptivas sonoras transducidas por la cóclea van a condicionar la correcta maduración de los centros nerviosos de la vía acústica. Berruecos y Sánchez (1986), mencionan que la maduración de los centros nerviosos de la vía acústica permiten a su vez el desarrollo de la percepción auditiva, estas etapas madurativas van desde que el bebé comienza a distinguir la intensidad y la altura tonal, en la segunda etapa aparece la localización de la

fuerza sonora, posteriormente de diferentes fuentes sonoras (estereofonía), conforme van madurando los elementos acústicos, puede distinguir el timbre del sonido vocálico y con ello después el ritmo y melodía, hasta ser capaz de elaborar la percepción de la figura-fondo auditiva, y posteriormente reconocer los sonidos propios de los fonemas pertenecientes a su lengua materna, a esto se le conoce como oído fonemático.

García y Carriedo (1997) señalan que algunos estudios realizados en niños hispanos han mostrado, que en los primeros meses de vida, tienen una capacidad innata de distinguir un amplio rango de contrastes fonéticos tanto de su lengua, como de la lengua extranjera, pero que este rango se va limitando con la exposición a una lengua concreta, así, alrededor de los nueve meses desarrollan las representaciones de los sonidos propios de su lengua materna. Posteriormente en el período de uno a cinco años, la mayoría de los niños son capaces de diferenciar entre vocales y consonantes, y distintos tipos de consonantes entre sí, pero los contrastes más difíciles se realizan más tarde. También los niños tienen la capacidad de discriminar los sonidos similares entre pares de palabras; por ejemplo pala y mala, pero sólo cuando las conoce previamente. Sin embargo, se han notado bastantes problemas de discriminación auditiva en este aspecto cuando el niño no conoce alguna de las palabras y, especialmente, si nunca las ha pronunciado.

Bases Neurofisiológicas del Habla

Para que se de el habla tiene que darse esta maduración y la coordinación de los elementos fonoarticulatorios-auditivos. Para conocer cómo funcionan estos elementos, se va a tratar el tema de las bases neurofisiológicas y anatómicas del lenguaje expresivo. Bagunya y Peña-Casanova (2001) explican las bases neurobiológicas del lenguaje expresivo, de la siguiente forma, primero se requiere conocer cómo es que funciona la percepción auditiva, para que esto suceda es necesario que se produzca una onda de vibración ondulatoria en el aire (sonido), lo cual genera el desplazamiento del tímpano y, éste a su vez mueve a los

huesecillos del oído medio; después en el oído interno se generan movimientos ciliares -de la coclea- que liberan la acetilcolina, que va a ayudar a que se cree un impulso nervioso. Después se incorpora el axón del cuerpo celular del ganglio de Corti, con el nervio coclear -rama auditiva del 8 par craneal-, a partir de este núcleo algunos de los mensajes acústicos cruzan la línea media y viajan hasta el cuerpo interno del tálamo y terminan en el área auditiva primaria del córtex cerebral situada en la circunvolución del Heschl del lóbulo temporal.

La producción del habla se da a través de la vibración de las cuerdas vocales y de la actividad de las diferentes partes del aparato bucofaringeo, los movimientos de estos elementos están controlados por varios nervios craneales. En la rama del nervio vago (X), el nervio recurrente, está inervada la musculatura laríngea que cierra o abre la glotis en la emisión de los sonidos con o sin voz. La musculatura palatofaríngea regula la obertura de la vía palatofaríngea, para la producción de todos los sonidos y la presión intra oral en la emisión de consonantes. Su innervación primaria está en el X par, pero el nervio trigémino y accesorio espinal (XI) ayudan al control de los músculos tensores del paladar blando y las ramas del nervio glossofaríngeo (IX) inervan el músculo estilofaríngeo.

En la articulación participan la rama motora del V par craneal o trigémino, regula la abertura de la boca mediante movimientos mandibulares para articular los sonidos; el núcleo masticador del trigémino se halla en la protuberancia, por lo que, parte del nervio facial (VII) se involucra ya que modifica la forma de los labios y las mejillas en la producción de las consonantes labiales y las vocales. La modificación de la posición de la lengua y de su forma para la producción de las consonantes linguales y vocales es realizada por el nervio hipogloso (XII) (Narbona & Fernández, 1997, Bagunya & Peña-Casanova, 2001). En el área motora primaria de la corteza cerebral se origina la orden motriz dirigida al aparato de fonación, esta área se sitúa delante de la cisura de Rolando. Cada área cortical primaria controla la motilidad fonatoria del lado contrario; sin embargo existe, cierto control bilateral, dado que la selección de un nervio recurrente no impide la movilización sinérgica de las dos cuerdas vocales.

Estadios y niveles de la adquisición del lenguaje

Con lo visto hasta ahora podemos entender, qué es el lenguaje, qué estructuras y funciones cerebrales participan en las tareas lingüísticas y como se desarrollan en el niño, también se revisó como se desarrollan las estructuras orolingüofaciales y auditivas y como funcionan, todo ello para entender cómo se pueden dar las habilidades lingüísticas expresivas. Pero nos falta tratar un aspecto muy importante, el desarrollo lingüístico en el niño. Existen diversos enfoques teóricos acerca de la adquisición y desarrollo del lenguaje. Los niños normalmente aprenden en sus cuatro primeros años de vida la lengua natural del medio en el que viven, esto ha generado diversas teorías acerca de la adquisición del lenguaje, algunas explican el desarrollo del lenguaje como algo innato, y otras que se refieren a posturas interaccionistas y constructivistas las cuales reconocen los componentes innatos del lenguaje, pero, enfatizan el ambiente sociocultural, principalmente la familia, para la adquisición lingüística del niño (Clemente & Villanueva, 1999; Le Normand, 1997).

El niño no nace hablando, esta capacidad se da a través de la interacción que tiene con los adultos y después con sus iguales, en conjunto con las organizaciones biológicas innatas generales que le permiten la supervivencia; entre las cuales se encuentran la emocionalidad innata necesaria para la comunicación – como la sonrisa y el llanto-, la percepción de los estímulos del medio y la preferencia por los estímulos sociales -voces humanas-, etc (Clemente & Villanueva, 1999), es que poco a poco va desarrollando las habilidades propias para lograr el habla. Si bien es cierto que el niño viene preparado con capacidades innatas para hablar y comunicarse, éstas no se desarrollan adecuadamente sin la interacción social con los miembros del grupo al que pertenece y, la familia es uno de los principales elementos que estimula el desarrollo del lenguaje y es capaz de transformar los ritmos biológicos innatos del recién nacido en comportamientos cognitivos, afectivos y sociales.

El desarrollo del lenguaje, es un proceso que en la niñez hace sus más significativos avances, sin embargo este no termina ahí; Melgar (1991), menciona que el habla es un proceso continuo interrelacionado con las capacidades orgánicas para captar, integrar y expresar símbolos. Decir con precisión en qué momento aparece el nacimiento del lenguaje, es un problema que aun no esta resuelto, diversos autores han manejado etapas, fases o estadios del lenguaje y algunos varían un poco de otros en la cronología, esto se debe a que el lenguaje aparece en todos los niños normales con marcos cronológicos similares, pero no iguales. Como menciona Cristal (1981, citado en Peña-Casanova, 2001), "la adquisición del lenguaje y la comunicación se desarrolla en etapas de orden constante, aunque el ritmo de progresión pueda variar de uno a otro, según el abanico normal del desarrollo puede esperarse una variación de unos 6 meses aproximadamente". (p.78)

Es importante recordar que, el ser humano es un todo, y así es como debemos ver al niño; no es sólo la adquisición del lenguaje, la que debe interesarnos, es un ser que se encuentra en desarrollo; en el cual no sólo influyen factores genéticos, madurativos, o su personalidad, su ambiente o sus intereses, sino que todo esto es parte de su desarrollo y viceversa. Estas circunstancias son las que también influyen para que cada niño se desarrolle a diferentes tiempos y con diferentes características; sin embargo existe una regularidad en las etapas tanto del desarrollo general como de la adquisición del habla. Por ejemplo, los aspectos afectivos ligados al lenguaje son importantes a la hora de conseguir una mejor emisión vocal. La misma melodía afectiva del discurso, la persona de la familia que emita el contenido mas o menos satisfactorio de la conversación, son aspectos que influirán no sólo en la motivación sino también en la capacidad de ejecución (Puyuelo, 2001).

Para que los niños comiencen a hablar se requiere de un ambiente estimulante con reacciones adecuadas a sus respuestas que refuercen sus necesidades de comunicación (Nogueira, Fernández, Porfirio & Borges, 2000). El proceso de adquisición de lenguaje involucra al desenvolvimiento de cuatro sistemas

interdependientes: pragmático, fonológico, semántico y gramatical (Nogueira et al, 2000, Puyuelo, 2001).

Estadios

Le Normand (1997), menciona la existencia de los precursores del lenguaje, como lo son la reacción emotiva a las entonaciones en el recién nacido, incluso durante el periodo fetal y los sistemas de tratamiento de la información relativamente especializados, apoyados por procesos de atención selectiva y sensibles a la novedad. Habla de una organización cognitiva inicial, incluso fetal, que presenta aspectos ya de la organización adulta. También se ha podido establecer la percepción categórica de los sonidos utilizados en el lenguaje, menciona que, el bebé reduce el ritmo de succión si el estímulo acústico no varía y, si escucha un estímulo diferente del primero, el ritmo de succión se acelera, poniendo de manifiesto su capacidad de discriminar clases de sonidos desde temprana edad. Mucho antes de poder hablar, el niño es sensible a la comunicación verbal del entorno.

En la vida uterina, el feto responde a partir de la 28 semana sólo a ruidos muy intensos. Al nacer, cuando el bebé tiene 15 días, se ha observado que puede iniciar señales de detección, localización e identificación. a los dos meses, los sonidos intensos los acepta como parte del medio ambiente y ya no lo asustan, a los 4 meses mueve la cabeza buscando la fuente sonora, relaciona los estímulos con quien los produce y responde con esbozos de sonrisas (Berruecos & Sánchez, 1996), conforme esto sucede en el aspecto auditivo, los mecanismos fonoarticulatorios también presentan cambios. Primero se observan vocalizaciones no lingüísticas (0- 4 meses aprox), las cuales son respuestas reflejas a las necesidades biológicas, como los bostezos, los suspiros, arrullos, los gritos y el llanto (Le Normand,1997, Feld & Rodríguez, 1998, Del Río & Vilaseca, 2001).

Se han advertido dos tipos de llantos el indiferenciado y el diferenciado, que es cuando la mamá ya reconoce las necesidades del niño a partir de él, esto se

debe a las diferentes características del llanto, como son las entonaciones, la intensidad, etc. Estas actividades son preparatorias para el desarrollo del lenguaje, junto con la succión y la deglución, las cuales, se van complicando paulatinamente hasta formar parte de la función del habla. Además de que en cada una de estas actividades se producen contracciones musculares que originan mensajes sensoriales que llegan a la corteza cerebral, produciéndose aferencias propioceptivas que se repiten en cada acto y estas repeticiones al ser diferentes van contrayendo diferentes fibras musculares, dando los diferentes matices del llanto y del grito. Estos gritos o llantos tienen dos tipos de manifestaciones, los que aparecen ante cosas displacenteras, en donde los gritos son semejantes a vocales, que varían entre la /e/, /a/, por lo general nasalizados, después la /u/, /h/, /l./n/ y, los del placer, que son vocales no nasalizadas, de características indeterminadas, que se entremezclan con las consonantes posteriores /g/, /k/, /q/, /r/, después /p/, /b/, /t/, /d/, junto con las nasales /m/, /n/ (Feld et al. 1998).

Los primeros sonidos son vocálicos y solo comienzan con las consonantes cuando las contracciones de diferentes partes del aparato vocal se hacen más definidas. Se observa en todas las actividades motoras del niño, un aumento en la precisión de los movimientos. Por lo tanto, durante un periodo que abarca varios meses, no siempre es fácil decidir si un sonido es vocálico o consonantal (Feld, 1998). En los primeros cuatro meses de vida cuando el niño, esta tranquilo fisiológicamente y no existen estímulos externos intensos que reclamen su atención, realiza el llamado juego vocal (balbuceo), comienza a emitir sonidos, que son simples emisiones respiratorias con participación laríngea con algún intento comunicacional, esto coincide con la aparición de la sonrisa social aproximadamente. En estas emisiones, se distinguen secuencias fónicas, formadas por sonidos casi vocálicos y consonánticos articulados en la parte posterior de la garganta, a menudo nasales, de estas producciones saldrán los fonemas (Lennenberg, 1967, citado en Feld et al. 1998, Le Normand, 1997).

El orden de la adquisición de fonemas depende de dos factores: de la selección y diferenciación entre las emisiones de su actividad vocal espontánea y, por otro

lado, de su nivel de dificultad desde el punto de vista sensoriomotor pues algunos sonidos exigen la acentuación de un mayor número de músculos, un control más preciso de los movimientos y una coordinación más afinada (Feld et al. 1998). Con el desarrollo del control muscular y auditivo, los sonidos que produce el bebé van adquiriendo pronunciación voluntaria de combinaciones de emisiones verbales, por lo que su repertorio fónico se amplía con la aparición de sonidos consonánticos largamente sostenidos, hacia los seis meses y hasta los 8-9 meses, aparecen las sílabas aisladas (consonante-vocal), (Luria & Yudovich, 1994, Aguado, 1995), estas vocalizaciones comienzan a adquirir características del lenguaje propiamente dicho —entonación, ritmo, tono— (Del Río & Vilaseca, 2001, Le Normand, 1997).

Le Normand (1997) menciona que este balbuceo se reduplica, formando una cadena de sílabas sucesivas (mamama, papapa), las sílabas posteriores se diversifican, diferenciándose unas de otras por la combinación de consonante-vocal o ambas (patata, tokaba, badata). De los 7 a los 11 meses influye la regulación de los estereotipos del juego vocal, el conjunto de sonidos del lenguaje que se habla en torno del niño progresivamente por acción de la inhibición diferencial interna, se van excluyendo los sonidos del juego vocal que no pertenecen a la lengua materna. En el reforzamiento de los sonidos interviene el aspecto auditivo y el significado de los sonidos y palabras. Se van adquiriendo así los estereotipos fonemáticos, que son un conjunto de aferencias de orden propioceptivo, auditivo, vibratorio y táctil para cada uno de los fonemas (Feld et al. 1998). A partir de la adquisición de la percepción acústica de los sonidos propios del habla de su comunidad, el niño desarrolla su sistema fonológico (Carballo & Mendoza, 2000).

A los 9 meses aproximadamente comienza a darse notoriamente la pre conversación, es decir comienzan a haber pautas de emisor y receptor, entre el bebé y el interlocutor, el bebé vocaliza más durante los intervalos de silencio del adulto cuando están juntos (Del Río & Vilaseca, 2001), a partir de los 9 meses y hasta los 18, la diferenciación progresiva de los fonemas específicos de la lengua es muy rápida. El bebé comienza a producir palabras dentro del balbuceo,

intenta imitar sonidos que escucha en su medio, lo que se conoce como ecolalia, esta imitación presenta distorsiones, transposiciones y duplicaciones. El niño alrededor de los 9 meses comprende mas de lo que es capaz de decir, a esta edad se ha observado que es capaz de comprender ordenes sencillas (Feld et al, 1998, López, Regal, Pascual, Gónzales & Sánchez, 2000).

Del Río y Vilaseca (2001) refieren que aproximadamente a los 11 meses comprende palabras familiares y sus vocalizaciones agrupan sonidos y sílabas repetidas a voluntad, siendo mas precisas y mejor controladas en cuanto a su altura tonal y a la intensidad. Alrededor de los 12 meses, aparecen las primeras verbalizaciones con significado, puede ser un poco antes o después, de acuerdo a las características de cada niño y de su medio, incluso pueden presentarse entre los 18 - 24 meses; la aparición del lenguaje varía ampliamente, incluso existen niños que no empiezan a hablar hasta los dos años (García & Carriedo, 1997). Como se mencionó anteriormente, hay discrepancia entre diversos autores acerca de los estadios del lenguaje, los prelingüísticos para Le Normand van de los 0 a los 18 meses y Del Río y Vilaseca (2001), lo manejan de los 0 a los 12 meses; ya que para ellos, a partir de que se formulan las primeras palabras funcionales, se consideraría el inicio del desarrollo lingüístico.

Aguado (1995) refiere que la etapa lingüística se da aproximadamente al comienzo del segundo año. Esto es por que a partir de los 12 meses hasta los 18-20 meses aproximadamente, el niño presenta cambios rápidos en el aspecto fonológico, y es que al caminar aumentan sus posibilidades y necesidades; junto con la exigencia de entablar comunicación se hace más intensa y aumenta cada vez más. Luria y Yudovich (1994) mencionan que el niño de un año de edad se dirige a los adultos para pedir, demostrar su alegría o sorpresa con sonidos expresivos que se manifiestan con la modificación de la intensidad, rapidez, ritmo, acento que le pone a determinadas palabras. Inicia repitiendo tras los adultos las sílabas y palabras completas que oye, produciendo principalmente la parte acentuada; generalmente las primeras palabras se reducen a la sílaba acentuada y posteriormente se agrega la siguiente sílaba acentuada por su intensidad.

Aguado (1995) menciona que después de los 18 meses los fonemas sufren procesos de facilitación articulatoria debido a la presencia de otros fonemas en la misma cadena fónica. La diferenciación progresiva de los fonemas específicos de la lengua es muy rápida entre los 9 y 18 meses, sin embargo no es perfecta, ya que el sistema fonético completo sólo está dominado a los 5 o 6 años (Feld & Rodríguez, 1998).

El aumento de vocabulario es más intenso después del año y medio a dos años. Durante la primera mitad del segundo año, asimila una serie de palabras que atribuye a un cierto contenido, al objeto y acción con que tenga alguna relación, es decir al principio asimila más las palabras que están relacionadas con una acción que él realiza; a esto se le llama consolidación; la experiencia de su trato con las personas que le rodean, refuerza la conexión palabra-objeto y la palabra – acción se asimilan como señal que comienza a utilizar con mayor frecuencia. Por ejemplo el niño alrededor de los 12m conoce partes del cuerpo (López, Regal, Pascual et al. 2000). Su vocabulario aumenta rápidamente, el niño se convierte en un ser que pregunta, escucha, habla y, posteriormente que razona, planifica su actividad, que discute y demuestra. La rápida asimilación del vocabulario activo a partir de los dos años está relacionado con la aparición de las primeras preguntas (Luria & Yudovich, 1994).

Los niveles del desarrollo del niño, se observan conforme va avanzando su capacidad de emitir sonidos, es decir, de expresar vocalizaciones a formar palabras y, de éstas hasta formar oraciones. Del Río y Vilaseca (2001) mencionan que en las primeras palabras funcionales (12-18m) se da por lo general una sobreextensión semántica, por ejemplo, llama perro a todos los animales; estas sobreextenciones cesan aproximadamente a los dos años y medio (García & Carriedo, 1997). Y, a partir de los 18 hasta aproximadamente los 24 meses, aparecen las frases que constan de dos elementos sin coherencia prosodia (aquí mas), así como las primeras interrogativas ¿Qué? y ¿Dónde?. Como se ha visto hasta ahora, la articulación normal de las vocalizaciones en el niño en los primeros tres años, muestran campos de gran variabilidad, dichas producciones van aumentando de número. En un estudio se observó que de los 15 a 18 meses,

los bebés producen un total de siete diferentes vocalizaciones, de los 21 a 24 meses nueve y, a los 36 meses 12 tipos, en donde se ha observado que las vocales son pronunciadas antes de los 18 meses(Selby, Robb & Gilbert, 2000).

En un estudio realizado en Cuba, con niños sin aparentes trastornos, se observó que comienzan a decir las primeras palabras en promedio de una a cuatro, entre los 10 y 13 meses de edad y de cinco a quince palabras después de los 14 meses (López, Regal, Pascual, et al. 2000). Luria y Yudovich (1994), mencionan que hasta los 2 años logran producir 261 palabras y de los 2 a 3 años y medio más de 800. El aumento del vocabulario continúa intensamente toda la primera mitad de la edad preescolar, para comenzar a disminuir progresivamente la adquisición del léxico. En un estudio realizado a cargo de Melgar (1991), se observó el desarrollo fonético de niños de habla española de tres a seis años; esta investigación consistió en la aplicación de un inventario de articulación, compuesto por palabras y dibujos familiares para los niños de estas edades, los cuales se agruparon por años de tres, cuatro, etc cada uno.

En donde se obtuvieron los siguientes resultados: El grupo de niños de tres años de edad los sonidos que controlan son: /m/, /c/, /ñ/, /k/, /t/, /y/, /p/, /n/, /l/, /f/, /ua/, /ue/. El grupo de los cuatro años: /m/, /c/, /k/, /t/, /y/, /p/, /n/, /l/, /f/, /g/, /b/, /r/. Al igual que los mezclas de: /pl/, /bl/, y los diptongos: /ue/, /ua/, /ie/. El de los cinco años, controlan las consonantes anteriores, excepto la /r/, que aún no controlan del todo, pero controlan las siguientes mezclas: /kl/, /br/, /fl/, /kr/, /gr/ y otros dos diptongos: /au/, /ei/. El grupo de seis años, el control de las consonantes es completo con excepción de /x/, /d/ y la mezcla /dr/. Como se puede advertir en este estudio, es de llamar la atención que el grupo conformado por los niños de 4 años controlan el fonema /r/, mientras que el grupo de los niños de 5 años no lo controlan del todo; esto nos da pauta para reconocer que cada niño es diferente y, por lo tanto, su desarrollo y adquisición de los fonemas y del lenguaje puede darse en diferentes momentos para cada uno. Hasta aquí se muestra como va evolucionando el desarrollo del sistema fonológico para la formación de palabras, pero cuando el niño logra unir dos o más palabras; se dice que inicia la formación de frases u oraciones.

Seriébrennikova (citado en Luria & Yudovich, 1994), menciona que el paso a la oración sólo es posible si ha acumulado de 40 a 60 palabras. Cuando ya se han consolidado en él las asociaciones palabra-objeto y de la palabra y la acción: pasa a la primera síntesis del lenguaje. Las primeras oraciones tienen las siguientes características: casi siempre designan a un individuo y la acción que realiza, al inicio su aparición es irregular, alternándose con la aparición de la pronunciación de palabras aisladas, se compone de palabras aisladas -no hay gramática—, surgen solo cuando se percibe: la acción del objeto o la del individuo con el objeto. Al finalizar el segundo año emplean oraciones formadas por tres o cuatro palabras, con las características anteriores.

López, Regal y Domínguez (2000) realizaron en Cuba, un estudio con 806 niños de 18 a 72 meses. En este estudio encontraron que la longitud de la oración aumenta a medida que avanza la edad. Hasta los 23 meses de edad más del 50 % de los niños encuestados decían frases de 2 palabras, hasta los 3 años predominaba el uso de frases de 4 y 5 palabras y después de esa edad, las frases emitidas eran de más de 5 palabras. No se halló relación significativa entre el sexo y la longitud de la oración. Se observó que en los primogénitos hay un predominio de un mayor promedio de palabras por frase que en los segundos u otros hijos en nacer; en estas variables existe una relación significativa. Se encontró relación significativa entre la longitud de la oración y la escolaridad materna (López et al. 2000).

Wagner (2001) menciona que los niños entre los 2 años 9 meses a 3 años de vida pueden comprender oraciones en pasado, presente y futuro, para ello requieren de apoyos como el que la oración esté relacionada al contexto y, además los niños inicialmente usan los aspectos de la morfología verbal y no reparan tanto en la propia oración. Una vez que los niños comienzan a formar palabras y frases, adquieren de forma rápida un gran número de palabras nuevas, se ha observado que los niños reconocen previamente palabras escuchadas en nuevos contextos. Los niños preescolares hasta los escolares de último grado, asocian la forma fonológica de las palabras, algunas secuencias son más comunes que otras, consecuentemente la predicción fonológica de la palabra recientemente

escuchada puede influir en la pronta adquisición lexical. Para que esto suceda se ha mostrado que la estructura del lenguaje nativo tiene gran influencia, ya que éste es caracterizado por fonemas y regularidades rítmicas de las palabras, que definen reglas específicas de las posibles secuencias que los fonemas pueden presentar en las palabras (Storkel & Rogers, 1999). Entre los tres y cinco años se observa un incremento en el interés hacia la palabra, suele manifestarse a través de la "invención de palabras"; esto se debe a que sus necesidades no se ven satisfechas de inmediato a través de su comunicación por la escasez de vocabulario con el que cuenta (Luria & Yudovich, 1994)

Niveles

Se requiere de un modelo funcional que permita establecer hipótesis acerca de los mecanismos normales del lenguaje, para con ello poder conocer más acerca del lenguaje y realizar así una adecuada evaluación e intervención en un futuro. Existen diversos modelos psicolingüísticos, pero aquí se abordará el esquema del modelo neuropsicolingüístico, desarrollado y mejorado por Chevrie -Muller et al en 1981, 1988 y 1996 (Narbona & Chevrie-Muller, 1997). Este modelo nos sirve para conocer los niveles del lenguaje. Como se puede observar en la figura 1, tanto el lenguaje receptivo como expresivo están explicados por tres niveles funcionales.

El aspecto receptivo, inicia con el nivel primario, este nivel es básicamente sensorial, se refiere a poseer el instrumento básico de la audición, es decir, a la capacidad de escuchar los sonidos, que van desde los sonidos del ambiente hasta los sonidos propios del lenguaje; después éstos pasan al nivel secundario, que es el reconocimiento propio del sonido escuchado, es el nivel de las gnosias auditivas, esto se refiere a la capacidad de poder segmentar y aislar del entorno sonoro los elementos cargados de sentido, por ejemplo, poder reconocer el sonido de un carro, una voz familiar, y en cuanto a los elementos sonoros propios del lenguaje, poder reconocer y diferenciar que pa-pa, es diferente de ma- ma, o mesa de pesa, etc.

Algunos niños presentan dificultades en este segundo nivel y se conoce como agnosia auditiva, ciertas veces esta dificultad del reconocimiento auditivo es únicamente en la diferenciación acústica de los fonemas propios de su lenguaje, lo cual afecta a la comprensión. Después se encuentra el nivel terciario, que consiste básicamente en las operaciones neuropsicolingüísticas; aquí se reconoce el sistema fonológico, su organización y programación, la estructura de las oraciones, identificación y significado del vocabulario, escuchado, así como el significado del mensaje de acuerdo al contexto, todo ello para que se de en forma adecuada la comprensión de lo escuchado por el receptor y la adecuada programación fonológica y morfo sintáctica del lenguaje hablado.

Ya que se logra llegar a este nivel, el niño tiene algunas de las herramientas necesarias para poder lograr el habla; es por ello que los niños primero entienden mucho mas cosas de lo que pueden decir. Cuando el niño sabe que es lo que se le está diciendo, – al principio su apoyo es el contexto, el lugar, lo que se está haciendo–, es decir, entiende palabras u oraciones de su lengua materna, comienza a seleccionar el léxico que quiere decir, para ello se programa la estructura de la palabra y la programación de los fonemas a utilizar. Todo esto ocurre en el tercer nivel. Si un niño presenta alteraciones aqui, puede presentar dificultades en la comprensión de las morfosintaxis en preguntas abiertas o enunciados complejos, o trastornos morfosintácticos de expresión, es decir, dificultad en la capacidad de asociación de palabras en frases y en los diferentes componentes de la gramática, dificultad en la recuperación del léxico y trastornos semántico – pragmático.

Si el déficit se encuentra en este tercer nivel, pero en el aspecto expresivo, presentará dificultad para organizar los sonidos del lenguaje en palabras, se exhibirán trastornos fonológicos o del habla, es decir el niño puede mostrar dificultad para la selección y programación de los sonidos, así como la colocación correcta para construir una palabra u oraciones. Esto es normal en niños pequeños, se considera patológico después de los 5 años. En muchas ocasiones el problema del habla, se da en el siguiente nivel, el secundario, que son las praxias, aquí el niño debe de ser capaz de realizar gestos complejos, es decir,

lograr mover la cara, labios, lengua y boca con la finalidad de emitir sonidos propios del lenguaje, aquí es donde entran en acción los elementos orolingüofaciales.

Este segundo nivel del aspecto expresivo, se conoce como articulatorio o fonético, que corresponde a la realización material de los sonidos del lenguaje. Un ligero desajuste en la posición de la lengua genera que una consonante sea producida en lugar de otra, o la articulación defectuosa puede producir sonidos que no pertenecen a la lengua. Algunos de estos niños pueden lograr gestos propios del primer nivel, o incluso tener deficiencia en éste; que son los gestos no verbales, como mandar besos, hacer chasquidos, poner cara de sorpresa, etc. Las dificultades que pueden presentarse en el nivel secundario y primario de la expresión son alteraciones de la articulación, dislalias o déficit práxicos. Estos últimos solo se manifiestan en el retraso de la adquisición de uno o varios rasgos articulatorios; pero los casos de apraxia verbal grave impiden cualquier desarrollo de la expresión verbal, o solo la realización de un habla limitada a algunas palabras muy alteradas.

Cuando se presentan dificultades en el desarrollo lenguaje, es importante dentro de su evaluación detectar en cuál de estos niveles se encuentran las alteraciones, ello ayuda a conocer con qué habilidades cuenta el niño para apoyarse en ellas, y en donde se encuentran sus dificultades o debilidades, para fortalecerlas en la habilitación. Este modelo parece retomar la estructura psicológica dada por Luria (1977) él refiere que el lenguaje expresivo (o motor), es un proceso complejo que incluye una serie de componentes y se realiza en distintos niveles. La estructura articulatoria de la palabra esta constituida por la pronunciación y articulación de los sonidos del lenguaje, para ello se requiere de: audición fonemática, la motricidad verbal precisa, para la pronunciación de los sonidos del lenguaje, la organización en serie de las articulaciones sucesivas, paso fluido entre un sonido y otro (palabra),- el paso de una palabra a otra (frase) y después una expresión completa, en donde se requiere de una vía desde el pensamiento hasta la estructura verbal.

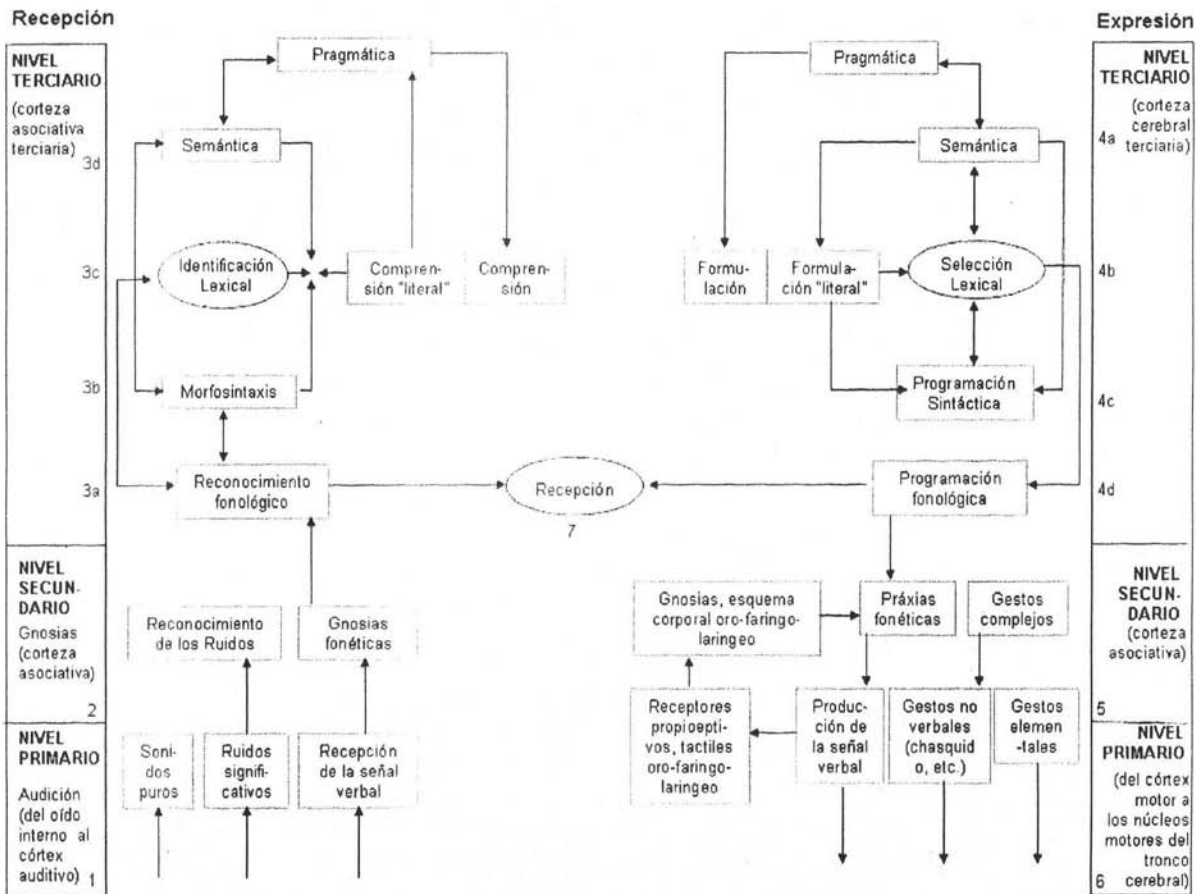


Fig. 1. Modelo Neuropsicolingüístico de Chevrie-Muller (1996). Fuente: Narbona y Chevrie-Muller (1997)

Aspectos neuropsicológicos

El lenguaje oral no es una destreza aislada, se inscribe dentro del conjunto de funciones y conductas que posibilitan la comunicación y buena parte de las operaciones mentales (Juárez & Monfort, 2001). Es por ello que la relación del lenguaje y pensamiento es importante para el desarrollo cognitivo del niño. El niño como se ha aludido anteriormente, es un ser humano que se encuentra en crecimiento, por lo que está sometido a constantes cambios físicos –perímetro cefálico, estatura, peso – y, mentales –motricidad, funciones superiores; como la atención, lenguaje, pensamiento, memoria– estos cambios se van dando paralelamente, apoyándose unos a otros para su continuo desarrollo; no obstante, se desarrollan a diferente velocidad, dependiendo del entorno y de las exigencias de éste, así como de los intereses del niño; es por ello que alguno de los aspectos mentales se desarrollará mas rápido que otros, pero, al final, todos deben alcanzar cierta madurez en cada estadio del desarrollo. Ver mapa de desarrollo infantil en el anexo 2.

Es decir, conforme el niño crece, va siendo capaz de lograr ciertas habilidades, esto a su vez le permite ir adquiriendo otras, por ejemplo, cuando el niño camina y tiene mayor control motriz, puede tener acceso a diferentes objetos y situaciones, lo que le da la oportunidad de aprender nuevas palabras, y tener nuevas experiencias que le van a ir dando nuevos aprendizajes. Al estudiar el desarrollo del lenguaje en el niño, es importante tratar dos puntos: la comunicación, que facilita el intercambio social y la relación de éste con el desarrollo de los procesos cognitivos, el aspecto social es importante para el desarrollo del lenguaje y de las otras funciones cognitivas, por lo que al hablar del desarrollo cognitivo es indispensable considerar la influencia del medio. Al tratar con personas, en este caso con niños, debemos de recordar que somos seres complejos, por lo que se debe de tratar el desarrollo del infante en todos los aspectos el cognitivo, emocional, social, etc.

Este desarrollo no se da por separado sino en conjunto; además de que el niño no aprende *por sí solo*, sino a través de la interacción social. Es por eso que los

adultos influyen activamente en él, le instruyen y educan mediante las explicaciones, indicaciones y conclusiones verbales, traducen cada procedimiento utilizado al nivel de conocimientos generalizados. Antes de que el niño aprenda a explicar lo que ha hecho, aprende a actuar de acuerdo con las indicaciones y explicaciones de los adultos (Liublinskaia, 1971). El intercambio verbal con el adulto cambia el contenido y forma de la actividad consciente del niño, ayudando a la adquisición del sistema lingüístico, el cual supone la reorganización de todos los procesos mentales del niño. La palabra es el factor que da forma a la actividad mental perfeccionando el reflejo de realidad y creando nuevas formas de atención, memoria, imaginación, pensamiento y acción.

La actividad mental del niño como la percepción, memoria, atención, imaginación y la acción, son el producto de formas sociales complejas de los procesos mentales del niño; como complejos sistemas de funciones que resultan del desarrollo de la actividad infantil en los procesos de intercambio (Luria & Yudovich, 1994). Es por ello que la adquisición del lenguaje favorece o afecta el desarrollo cognitivo, ya que éste juega un rol muy importante para el desarrollo cognoscitivo al nombrar objetos, definir así sus conexiones y relaciones y la formación de conceptos constituyéndose así el proceso central del desarrollo intelectual infantil (Luria & Yudovich, 1994; Bowerman & Levinson, 2000). En la definición de lenguaje que mencioné anteriormente, comento que este "es una función cognitiva compleja, que trabaja en conjunto con otras funciones, formando un sistema", como se sabe el lenguaje es un mediatizador.

Como menciona Peña, E (1998) éste está vinculado al pensamiento y éstos al realizar una actividad mancomunada se intramodifican e intermodifican, determinando a su vez un cambio en la configuración, estructuración e interdependencia del resto de las funciones y los procesos psíquicos. La palabra; como menciona Luria (1989) es la unidad básica del lenguaje. Es una matriz multidimensional compleja de diferentes datos y conexiones –acústicas, morfológicas, léxicas y semánticas– en los diferentes estados, una de estas conexiones es predominante. La palabra, es el signo o símbolo que sustituye al objeto y fenómenos concretos, una acción, un estado, una relación o un síntoma,

es un elemento del lenguaje ya que cada palabra designa algo. Es además un elemento del idioma común a un pueblo, en el cual se le ha fijado un significado; cuándo se han asimilado las palabras del idioma natal, la persona entiende lo que le dicen y lo entienden los que lo rodean, por lo que, la palabra es la designación y concepto, es el contenido (Liublinskaia,1971).

Por ello, es que la palabra tiene como función básica la formación de los procesos mentales, ya que ésta sistematiza la experiencia directa, pues ésta indica el objeto correspondiente del mundo externo, abstrae y aísla la señal necesaria, generaliza las señales percibidas y las relaciona con determinadas categorías (Liublinskaia, 1971, Luria & Yudovich, 1994). Es por eso que antes de la aparición de la palabra, es decir desde que el niño nace, hasta aproximadamente los 12 - 18 meses de vida, es difícil conocer el desarrollo cognoscitivo del niño, este aspecto se advierte gracias a observaciones y estudios que han realizado personas como Piaget, que clasificó de los 0 a los 24 meses, la etapa sensoriomotriz, la cual se divide en seis subetapas, en las cuales, observó cómo se va dando poco a poco hasta la introducción de la palabra (lenguaje) el desarrollo cognitivo del niño, que va desde el uso de los reflejos hasta lograr combinaciones mentales; el niño primero percibe, después va uniendo los movimientos a las percepciones de su ambiente, hasta llevarlos a un fin, utiliza el ensayo-error para solucionar problemas y, posteriormente con apoyo de su conocimiento del lenguaje, dar paso al proceso pensante (Papalia & Olds, 1992)

A continuación se explicara de forma mas detallada, según Luria y Yudovich (1994) como es que a través de la palabra se forman los procesos mentales. El niño cuando percibe un objeto y lo une a la palabra -lo nombra- añade su papel funcional, aísla sus propiedades o rasgos esenciales e inhibe las menos esenciales -peso o forma-; el señalar con la palabra, los objetos que corresponden a esa palabra sin diferenciar su forma, hace permanente y generaliza la percepción de dicho objeto. La palabra conecta a un complejo sistema de conexiones en la corteza cerebral del niño y se convierte en una herramienta que introduce formas de análisis y síntesis en la percepción infantil, que el niño sería incapaz de desarrollar por sí mismo.

Cuando un niño adquiere una palabra, su percepción se reorganiza, pues ésta se enriquece al relacionar la palabra del objeto percibido con otros; pero esto va más allá de lo anteriormente explicado, que se refiere sólo al nivel de la experiencia sensorial, pues cuando el niño logra adquirir una palabra para referirse a algo en particular y utilizarla como guía de una acción concreta, al mismo tiempo que lleva a cabo una instrucción verbal, se dice entonces que la palabra se ha adquirido en el nivel de la comprensión racional. Es aquí, cuando el niño se subordina a la palabra del adulto, convirtiéndose ésta en un regulador de su conducta, iniciándose así una larga cadena de formación de aspectos complejos de su actividad consciente y voluntaria.

El proceso de generalización, junto con el desarrollo de lenguaje infantil; ayudan a las complejas reorganizaciones de actividad del niño como: las formas activas de memorización, de conducta volitiva, la diferenciación de motivos de conducta y la construcción de acciones conscientes complejas. La formación de la atención activa empieza a construirse a partir de la activa participación de la palabra. Vigotsky (2001) refiere que, para estudiar el pensamiento y el lenguaje expresivo -el lo llama también pensamiento verbal- es necesario encontrar el punto de intersección entre ellos y este es el aspecto semántico de lenguaje, el aspecto interno de la palabra, es decir, su significado.

Y es que una palabra, como se vio anteriormente, no se refiere sólo a una cosa u objeto sino a un grupo o clase de objetos, es una generalización. Cualquier significado adquiere su valor real dentro del contexto. El significado real de la palabra es inconstante: en una operación la palabra participa con un significado; con otra, sirve para expresar otros significados (Vigotsky, 2001) Como se señaló, la palabra implica conexiones, a través del aislamiento de los rasgos. Peña, E (1998) menciona que los significados exigen diversas estructuras de rasgos senso-perceptivos, que reposan en representaciones senso-perceptivas --perro, pino--, los que muestran acciones --cortar, escribir-- y otras que se forman sobre significados que expresan conceptos abstractos --filosofía, nacionalismo--. Ella refiere que estos contenidos se desarrollan desde la primera infancia, este

desarrollo transcurre desde lo más inmediato y sensoperceptivo, hasta los rasgos más elaborados y distantes de la realidad inmediata, los abstractos.

Existen diferencias interpersonales en este proceso del desarrollo del significado y esto se debe a la habilidad de cada niño para procesar información lingüística, su personalidad en lo referente a su curiosidad, su capacidad de observación, la riqueza de su entorno, la calidad de los sistemas cognitivos a disposición del niño y los apoyos que reciba del adulto. Esto no es todo, cuando se obtiene la abstracción de los rasgos determinantes y jerárquicos, se logra superar lo particular y lo concreto para pasar a la organización y sistemas de conceptos. No sólo es importante el aspecto semántico del lenguaje, los significados mantienen su sentido dentro del lenguaje. La formación del sentido, es una de las características fundamentales del lenguaje interno. El sentido tiene su origen en la generalización, organización racional de ideas y conceptos, del conjunto de significados y de la carga afectiva que la persona le asigne, por lo cual es diferente en cada persona.

El sentido se relaciona con las frases en su contexto más que con las palabras por separado, es más rico en la representación de imágenes y de abstracciones profundas. El sentido transforma el significado potenciándolo, multiplicándolo y orientando sus contenidos y, a su vez, al incluirlo dentro de un contexto, lo limita a un determinado encuadre. Otro aspecto importante del desarrollo del lenguaje es la formación de conceptos, hasta ahora hemos visto el contenido y sentido del lenguaje, y la importancia de la palabra relacionada al objeto, pero esto no es suficiente para la formación de conceptos. Los conceptos se forman sobre la base de la generalización. Peña, E (1998), menciona que se requiere de la conjunción y combinación de varios procesos, que pasan por diversas etapas, como son las necesidades concretas a las que responde ese objeto en el curso de una actividad dirigida hacia un fin con la participación mediadora y generalizadora del lenguaje.

Son unidades variables ya que cambian sus contenidos, amplían sus relaciones, se profundizan, tienen otra forma, grado de generalización y solidez. El desarrollo

del concepto pasa por diferentes fases, que a su vez tienen diferentes etapas. En las primeras etapas se encuentra la interdependencia de las percepciones y los actos infantiles, lo cual lleva a determinar los vínculos subjetivos en sus relaciones con los objetos. Éstos determinan el proceso de selección de los rasgos e interconexiones entre ellos, derivadas de la experiencia y de las imágenes sincréticas que son la base de los significados infantiles, los cuales se apoyan en un pensamiento concreto inmediato. En la segunda etapa, el niño trata de dar un concepto, de acuerdo a lo que ha escuchado o visto, o se ha enterado acerca de él, pero más adelante establecerá conexiones subjetivas creadas por su propia percepción, cuyas partes son alineadas, reducidas y organizadas por una agrupación de situación, o complejo en cadena, por lo que todavía no logra alcanzar un nivel de mayor generalización y categorización, es decir, lograr fragmentar y conocer todos los rasgos que componen al objeto.

En una tercera etapa, ya puede agrupar las diferentes características perceptivas en un significado único, pero que todavía están constituidos con información concreta. La organización final del lenguaje hace posible operar sobre un plano lógico verbal en el que el significado ya ha alcanzado formas de abstracción estable y generalizada. En el futuro, la asimilación de conceptos se apoya en los preconceptos ya organizados. Los sistemas conceptuales enseñan las formas de la actividad cognitiva, pero el hombre no sólo debe percibir sino que debe razonar acerca de las relaciones, sacar conclusiones y elaborar juicios e ideas, por lo que el pensamiento es más que la organización de conceptos. Todo esto va formando parte del desarrollo del pensamiento en el niño, Liublinskaia (1971) menciona que éste se enfoca, a través del desarrollo de su lenguaje, y de su actividad práctica, en crecimiento y evolución. La asimilación del idioma -a través del cual se expresa el pensamiento- proporciona al niño un arma para formular los problemas, dar forma a las hipótesis, prever y planificar su resolución y comprobar. El idioma natal es necesario para el desarrollo del pensamiento lógico.

Es por eso que, el lenguaje hablado, es tan importante en el desarrollo del pensamiento, ya que éste consiste en la búsqueda y descubrimiento de las conexiones de los objetos y fenómenos. Éstas inician ante la aparición de un

problema, el cual siempre se formula en forma de pregunta; esta señal suscita como respuesta una reacción orientadora, una actividad investigadora o proceso pensante; cada pregunta señala un tipo determinado de conexiones. Ya que existen varios como: de pertenencia: ¿De quién es?, direccional: ¿Dónde?, causales: ¿Por qué?, etc. la pregunta es una de las formas más evidentes de la unidad del pensamiento y el lenguaje. El pensamiento es la resolución de un problema. Al formular un problema, nos damos cuenta de lo que no sabemos. La solución hallada significa el establecimiento de nuevas conexiones, las cuales forman el contenido de los nuevos conocimientos adquiridos. El proceso del pensamiento se apoya en los conocimientos previos del individuo.

Este proceso exige una selección dirigida y, la disgregación y separación de otros conocimientos. Por lo que, el proceso pensante de un niño de dos años que asimila el lenguaje, no se realiza por ensayo y error, sino que se dirige a un fin. El proceso pensante incluye distintas operaciones; la comparación, abstracción, concreción etc. Cada una de ellas es la expresión de los procesos fundamentales: análisis y síntesis. La capacidad de planificar e hilvanar pensamientos y acciones, así como de comprender el lenguaje e incorporar nuevos aprendizajes, depende en gran parte de la memoria funcional, que combina la conciencia del momento actual -motivaciones internas y realidad externa- con la información acerca de los fenómenos inmediatamente ocurridos, pero ya no presentes en el campo perceptivo y, con la información almacenada antiguamente (Narbona et al.1997).

La vida de un niño normal en un ambiente parlante y su asimilación del lenguaje reestructuran por completo sus relaciones con el mundo, incluida toda su actividad cognoscitiva. Es así como la asimilación de las palabras modifica también las acciones del pequeño. Mucho antes de que él aprenda a razonar, preguntar, discutir y sacar conclusiones, aprende a actuar racionalmente en aquellas circunstancias vitales concretas que forman su medio de vida. A través de sus experiencias y nuevos aprendizajes, el niño adquiere una gran diversidad de conocimientos prácticos, asimila todo un sistema de hábitos y aptitudes. La aparición del proceso pensante viene preparado por las acciones del niño con los objetos, estas diversas manipulaciones con las cosas, permiten que al final del

primer año, el niño conozca prácticamente las propiedades latentes en el objeto y descubra ciertas conexiones que existen entre diferentes objetos. Al moverse por una habitación, durante el segundo año de vida, el niño busca y encuentra los procedimientos y medios necesarios para resolver los problemas que aparecen a su paso.

En estos casos, recurre a los modelos a imitar, a las pruebas, los intentos y la repetición de procedimientos que en otra ocasión le resultaron. Las fuentes de desarrollo del pensamiento del niño, residen en su actividad vital práctica y el trato con las personas que lo rodean. Lo que impulsa la actividad pensante del infante es la originalidad de la situación, lo enigmático, la novedad de las circunstancias y el interés cognoscitivo. Entre las exclamaciones, conversaciones y réplicas con que el niño acompaña sus acciones destacan en primer lugar las observaciones críticas; *confronta continuamente el resultado obtenido con el problema principal* y cuando una acción no ha tenido éxito, la modifica, todo ello lo realiza verbalizando en voz alta, siendo esta otra característica del lenguaje externo, sin embargo el lenguaje tiene también una función interna la cual también regula la acción del sujeto, sus representaciones, sistemas conceptuales y las distintas manifestaciones de la conciencia (Peña, E, 1998).

Cuando el niño realiza sus actividades verbalizando en voz alta se dice que presenta un pensamiento y lenguaje egocéntrico, esto se da con la aparición de la etapa preoperacional, dada por Piaget, al inicio de los tres años, cuando también aparece el juego simbólico. El proceso pensante aparece en la última subetapa del período sensoriomotor, cuando los niños comienzan a caminar y a hablar, esto favorece el comienzo de generar ideas y resolver problemas a través de representaciones mentales, que se hallan limitadas a cosas físicamente presentes (Papalia & Olds, 1992). Para Vigotsky (2001) a diferencia de Piaget, el habla egocéntrica no desaparece, sino que se convierte en un lenguaje interiorizado -sin sonido-; a un niño escolar, si se le pregunta que hace, cuando está tratando de encontrar la solución a un problema, hablará para sí mismo, tratando de entender, planear y organizar su solución. La etapa egocéntrica la considera Vigotsky, una etapa de transición en la evolución que va del lenguaje verbal al interiorizado; el

lenguaje egocéntrico, es un medio expresivo, relaja la tensión y se convierte en un instrumento del pensamiento.

Es un acompañante en la actividad infantil, cuando el niño comienza a conversar con el mismo, como lo hace con otros implica que piensa en voz alta, por lo que se dice que es extraído del lenguaje social, convirtiéndose en el habla interiorizada, que sirve tanto para el pensamiento autista como para el simbólico. Vigotsky (2001) menciona que la función primaria de las palabras es la comunicación y el contacto social; por lo que el lenguaje del niño es esencialmente social, primero es global y multifuncional, pero mas adelante sus funciones comienzan a diferenciarse, a cierta edad el lenguaje social se divide en lenguaje egocéntrico y comunicativo . El lenguaje social emerge cuando el niño transfiere las formas de comportamientos sociales, a la esfera personal interior de las funciones psíquicas; es decir el desarrollo del pensamiento va de lo social a lo individual.

La etapa preoperacional, que va de los 3 a los 6 años, sienta las bases del pensamiento lógico (Papalia & Olds, 1992), en esta etapa se va dando poco a poco el paso del lenguaje externo al interno. Esta etapa esta conformada por dos subetapas, la primera abarca de los 2 años y medio a los 4 y la segunda de los 5 a los 6 años. El niño en esta etapa accede al mundo de los símbolos, de la representación, de la referencia; aquí aparece la función simbólica, que es la reunión de diferentes símbolos como la imitación en ausencia de modelos, la memoria de reconocimiento, juego de ficción, la fantasía, la imaginación y los sueños. Un rasgo del pensamiento preoperatorio es el egocentrismo, al niño se le dificulta ver su propio punto de vista como uno mas entre los posibles, por lo que el siempre tiene la razón, y tampoco puede pensar acerca de su propio pensamiento; es justo a través de las interacciones personales que el niño se ve forzado a tomar conciencia del papel de otro. Dentro del razonamiento preoperatorio se producen los preconceptos (Gómez, 1997).

TRASTORNOS DEL LENGUAJE

¿Qué son los trastornos o alteraciones del lenguaje?

El término trastornos de lenguaje se refiere a la alteración o dificultad, ya sea de forma lenta, limitada o desviada que presenta un niño con relación a otros de su misma edad, en cuanto a la adquisición de los niveles lingüísticos de su idioma materno. Para algunos autores como Ardouin, Bustos Gayó y Garpa (2000), estas alteraciones no deben tener su etiología en causas físicas o neurológicas demostrables, problemas de audición, trastornos generalizados del desarrollo y retraso mental. No obstante, independientemente de la etiología, al no presentarse el lenguaje en la forma y tiempo esperado, se puede decir que ese niño presenta trastornos en el lenguaje, a partir de ese punto se debe detectar en qué nivel o niveles del lenguaje esta la alteración, el grado de y la causa de la misma. Y con ello poder ofrecer a cualquier niño la posibilidad de lograr un avance en su desarrollo del lenguaje de acuerdo a las posibilidades de cada uno.

Nogueira, Fernández, Porfirio, Borges, (2000) mencionan que los trastornos de la adquisición del lenguaje pueden ocurrir solos o como parte de una alteración general del desarrollo. Cuando existe una alteración del lenguaje sea o no de origen orgánico, la evolución del mismo queda comprometido y se alteran los procesos psicológicos normales del desarrollo, sin que la supresión o remedio de la alteración orgánica conlleve al restablecimiento espontáneo de los procesos evolutivos. En el niño al verse alterada la adquisición del lenguaje, queda además comprometido el curso de las actividades futuras aun por desarrollar. Como menciona Peña-Casanova (2001), aun cuando existe etiología orgánica, en los trastornos del lenguaje, ni el diagnóstico ni el tratamiento puede llevarse a cabo solo desde una perspectiva organicista; lo mas acertado es un diagnóstico y tratamiento que abarquen el aspecto de todas las áreas del niño; orgánico, personal, social y familiar.

Como se ha mencionado, existen factores que pueden alterar la adquisición normal del lenguaje como son los orgánicos ya sean de origen genético,

neurológico o anatómico y los factores psicológicos. Respecto a estos últimos, se refiere a los que comprometen la comunicación social y afectiva del niño; los cuales son generados por la ansiedad por separación prolongada o rechazo y/o por sobreprotección (Peña-Casanova, 2001), mismos que en muchas ocasiones, también son propiciados por los mismos trastornos del lenguaje. El trastorno del lenguaje se ha asociado a varios factores sociales y emocionales, muchos de estos niños con etiología orgánica, genética, estado nutricional, exposición a tóxicos (humo y alcohol) han sido confundidos inicialmente con la etiología de la falta de estimulación ambiental.

Nogueira, Fernández, Porfirio y Borges, (2000) opinan que es raro encontrar esta causa en los trastornos del lenguaje, consideran que sugerir esa causa a los familiares puede causar culpa infundada y atrasar la investigación de la verdadera etiología. Sin embargo, no se debe desechar la posibilidad de este origen, pues nos puede conducir a un erróneo diagnóstico. Existen ambientes facilitadores del lenguaje y ambientes que no facilitan su desarrollo, por ello es importante indagar acerca del ambiente familiar en el que vive el niño, con quien convive más, si platican con él o no, o el tiempo que pasa el solo.

Tipos de trastornos en el lenguaje

Existen diferentes tipos de trastornos del lenguaje y en algunos la etiología no es clara, e incluso presentan un conjunto de síntomas extremadamente complejos que afectan a todos los aspectos del lenguaje y aparecen asociados a otros trastornos evolutivos. Desde el punto de vista cronológico, los trastornos del lenguaje pueden tener lugar durante las fases de desarrollo del lenguaje o como regresión o alteración del lenguaje cuando este ya había sido adquirido por el niño (Ramón, Moreno & Pedreira, 2001). En el primer grupo se encuentran los retrasos simples en la adquisición del lenguaje y los retrasos del desarrollo del lenguaje no tan simples, a los cuales han llamado "disfasias congénitas"; el segundo grupo se refiere a las afasias adquiridas en el niño; las cuales presentan alteración o supresión del lenguaje, como consecuencia de una lesión cerebral, para referirnos

al término afasia tiene que ser después de que el niño ya haya adquirido el lenguaje y disfasia, cuando estaba en proceso de su desarrollo lingüístico.

Dentro de los trastornos del lenguaje que tienen lugar durante el desarrollo del mismo se encuentran: retraso en el desarrollo del lenguaje, alteraciones en el habla --dislalias--, alteraciones de la voz --disfonías--, alteraciones o malformaciones físicas --disartrias, disglosias o dislalias orgánicas, hipoacusias y sordera--, trastornos vinculados a déficits mentales --autismo-- y trastornos en la lecto-escritura (Calderón, Sánchez & Suárez; 2003). No obstante, no se puede tratar a todos trastornos del lenguaje en un solo trabajo, por lo que nos enfocaremos solamente en las dificultades que presentan los niños durante el desarrollo de la adquisición del lenguaje, básicamente, a las que no están asociadas a causas físicas o neurológicas demostrables, problemas de audición, trastornos generalizados del desarrollo ni retraso mental.

Es complejo conocer el criterio correcto, para indicar cuál es el desfase cronológico que indique la existencia de alteraciones en el desarrollo de la adquisición del lenguaje, en especial en niños menores de 3 años. Es importante tratar estas posibles dificultades durante esta fase formativa del lenguaje a temprana edad, y con ello evitar desfases o alteraciones en el desarrollo posterior del lenguaje, como en la lecto-escritura y en el desarrollo general del niño. El lenguaje es la principal herramienta que posee el ser humano para interactuar y formar vínculos con otros, por lo cual podemos inferir que el niño presentará diversas dificultades si el desarrollo del lenguaje se ve alterado: obstáculos en la interacción con los padres y sus pares, rendimiento escolar deficiente, aislamiento, desarrollo cognitivo atrasado, problemas de enuresis funcional, trastornos en la coordinación, problemas emocionales y sociales. Todos estos problemas pueden afectar de manera significativa la esfera psicológica del infante.

La importancia de este trabajo o la diferencia con otros, es el abordar el tema del retraso en el desarrollo del lenguaje en niños pequeños. Por ejemplo ¿qué es lo que pasa con un niño de 18 meses que no dice palabras?, ya sea por que no

hace el intento de comunicarse, o por que se le dificulta realizarlo; ¿Hasta qué punto es adecuado el uso de dos o tres palabras a la edad de 2 años o dos años y medio? ¿Hasta qué edad es conveniente esperar para darle importancia a estas dificultades?. No se trata de diagnosticar, o catalogar a un niño a temprana edad como “el infante con problemas de lenguaje”, tampoco se espera alarmar a los padres. Lo importante es conocer lo que ocurre en el niño, y ayudarlo para que su desfase cronológico con otros niños sea menor. Cuando un niño pequeño presenta dificultades en su expresión verbal, existen trastornos del desarrollo del lenguaje que pueden confundirse y llevamos a un diagnostico erróneo, por lo que es importante conocerlos, para realizar un acertado diagnostico diferencial.

El trastorno del lenguaje que se va a presentar en este trabajo, es el retraso en la aparición del lenguaje expresivo, lo que se conoce como retraso simple del lenguaje (RSL), como las fronteras de esta alteración resultan imprecisas, es necesario conocer los trastornos que podrían parecer similares a este; la disfasia congénita, el mutismo y la apraxia verbal. Algunos autores han caracterizado al RSL, como un desfase importante entre las posibilidades de expresión verbal, reducidas, y el nivel de comprensión normal para la edad del niño, sin embargo, este dato es común en los muchos casos de disfasia infantil congénita, por lo que no se puede considerar un rasgo diferencial definitivo. Se puede decir que el RSL, es una demora en la aparición de los niveles del lenguaje, que afecta principalmente a la expresión y a veces la comprensión, pero el nivel de comprensión es superior al nivel de expresión en el que se encuentre el niño; este déficit no se explica por déficit intelectual ni sensorial (Juárez & Monfort, 2001).

Referente a la disfasia congénita (DC), llamada disfasia por que se presenta durante la etapa de desarrollo del lenguaje. Este término se refiere a la ausencia o casi ausencia del desarrollo del lenguaje oral en un niño que presenta características como: su capacidad intelectual es suficiente para la adquisición de un primer lenguaje —en general la DC va asociada con deficiencia mental—, pero esta no es tan importante como para justificar la ausencia del lenguaje-, su audición es normal, su motricidad es suficiente para producir el habla, manifiesta

conductas comunicativas espontáneas que lo diferencian de los niños autistas o psicóticos, existe retraso en la aparición de las primeras palabras a los 3 o 4 años y primeras yuxtaposiciones a los 4 ó 5, gran lentitud de la evolución y los déficits asociados son mas importantes como, la atención, memoria, etc (Juárez & Monfort, 2001).

Conociendo ya las características del retraso simple del lenguaje y de la disfasia congénita, ahora es importante conocer la diferencia que existe entre ambas. En el RSL, se reduce el tiempo de la adquisición "espontánea del lenguaje, responde bien a la intervención logopédica y su etapa de desfase mayor se presenta entre los tres y cuatro años, posteriormente recuperando la normalidad. En las disfasias congénitas por el contrario la adquisición del lenguaje es tardía y con graves trastornos, su evolución es lenta. En conclusión lo que principalmente permitiría distinguir a uno de otro es el carácter duradero y su resistencia a la habilitación, en el caso de la DC, además de que la comprensión puede estar seriamente afectada (Monfort & Juárez, 1997).

El segundo trastorno del desarrollo del lenguaje, con el que es importante realizar un diagnóstico diferencial es el mutismo; el cual se refiere al rechazo a expresarse de forma verbal en diferentes situaciones sociales, aun cuando el niño posea la capacidad para hablar y comprender el lenguaje oral. En algunos casos estos niños pueden comunicarse por medio de gestos o expresarse a través de monosílabos o expresiones cortas. Por lo general, parecen tener habilidades normales para el lenguaje, sin embargo algunos pueden sufrir un retraso en el desarrollo del lenguaje y/o trastornos en la articulación o la fluidez verbal. La diferencia, con los anteriores es que con frecuencia el niño no habla en una situación social pero en otra si (Calderón, Sánchez y Suárez, 2003).

Otra alteración del lenguaje que en un inicio puede confundirse, con el RSL, es la apraxia o dispraxia del habla, Maasen, Nijland y Van der Meulen (2001) la definen, como el desorden del lenguaje hablado que consiste en la inhabilidad para producir sonidos por movimientos articulatorios (lengua, labios y mandíbula) en la posición correcta y la correcta secuencia de sonidos dentro de las sílabas y

palabras, movimientos articulatorios como toser, tragar y masticar, pueden estar conservados. Juárez et al. (2001) menciona que el niño presenta una comprensión normal o casi normal, pero con enormes dificultades en la organización articulatoria de los fonemas y de las palabras. Sus enunciados se limitan a una o dos palabras, difícilmente inteligibles. Los trastornos pueden ir desde una dificultad moderada hasta la ausencia del lenguaje. Es un desorden de la programación motora del habla, e implica más que una simple dificultad para realizar las praxias.

Las características más sobresalientes de los niños que presentan esta alteración son: habla ininteligible, errores en las consonantes, y muchas sustituciones, así como una diversidad de errores inconsistentes y muestran una alta proporción de distorsiones fonéticas en el habla, particularmente del tiempo y coordinación (Maasen, Nijland & Van der Meulen, 2001, Juárez, 2001). Los estudios realizados en estos pacientes indican un defecto temporal de la organización de los movimientos articulatorios. En general el problema en la programación sensoriomotriz del habla se encuentra en la selección y la integración temporal de las secuencias del objetivo a articular (Auzo, Ozsancak, Morris, Jan, Eustache & Hannequin, 2000). Southwood y Aduenais (2001), explicaron que los problemas observados en la apraxia, se debían a un déficit en la atención simultánea, ya que ésta se requiere para la producción de la articulación. En resumen estos trastornos, comparten signos positivos como la ausencia en la adquisición del lenguaje, o el habla es menor y/o diferente a lo esperado.

Existen ciertas características que presentan los niños pequeños, las cuales sirven como signos de alerta o signos blandos que pueden mostrar la presencia de alteraciones en el lenguaje a temprana edad; como la ausencia de sonidos modulados o de respuestas de sonidos externos entre los tres y cinco meses de edad, ausencia o monotonía del balbuceo entre los seis y doce meses, uso de palabras no significativas o el no entender signos sencillos a los dos años, la no aparición del vocabulario verbal básico, por ejemplo mamá, papá, agua, ya que son de las primeras palabras que dicen los niños menores de tres años, no utilizar frases, pronunciar palabras sueltas o ininteligibles a los tres años, persistentes

alteraciones de la pronunciación o de la fluidez verbal a partir de los cuatro años (Calderón, Sánchez & Suárez, 2003, Monfort & Juárez, 1997), también si el niño presenta dificultad para producir los sonidos o palabras, o incluso la ausencia de intento por expresarse de forma verbal.

El problema principal frente al retraso de la adquisición del lenguaje, es que se plantea desafortunadamente en la etapa del periodo preescolar, es aquí cuando las dificultades del niño para expresarse de forma oral, se notan con mayor claridad en cuanto al desarrollo de otros niños, es entonces cuando los padres y maestros notan que algo no esta del todo bien. Si bien es conveniente no dar un diagnóstico definitivo, prematuro, el cual pueda etiquetar a un niño, incluso de forma errónea, es prioritario tratar lo mas pronto las dificultades que esta presentando el infante, y con ello tener mas claridad en su diagnóstico, y observar su evolución. Como mencionan Monfort y Juárez (1997) al ser tan imprecisas las características de los trastornos del desarrollo del lenguaje, es conveniente demorar durante los primeros años el diagnóstico diferencial y observar la evolución del niño, ellos mencionan un rango de hasta los 8 años; en lo particular, esta demora sería favorable sólo en casos en donde el niño presente más signos positivos que indiquen una posible disfasia congénita.

Se ha observado que los niños con retraso del lenguaje mas allá de la primera infancia, presentan una recuperación ilusoria, ya que un alto porcentaje de estos niños sigue con dificultades menos llamativas pero reales, en su desarrollo posterior del lenguaje y en aprendizajes escolares, con implicación verbal, como la lectura escritura, o la enseñanza del segundo idioma (Monfort & Juárez, 1997). Es por esta situación que es beneficioso, observar y detectar tempranamente signos blandos, evaluar y descubrir las dificultades que presenta el niño, el nivel del lenguaje que esta afectado, así como el origen y causa del mismo, intervenir y observar su evolución antes de dar un diagnóstico definitivo.

La evaluación correcta, un diagnóstico e intervención del lenguaje acertada, evitara el retraso en otras áreas del desarrollo infantil. Las alteraciones del desarrollo del lenguaje, al producirse a lo largo de un proceso evolutivo, van cambiando de aspecto a lo largo de los años, además dependen del nivel de aptitudes del sujeto (cognitivas y conductuales) y de la calidad de las interacciones familiares que pueden compensar o agravar los síntomas según su capacidad de ajuste a las características del niño. Un mismo sujeto, a lo largo de su evolución, puede pasar de una categoría a otra. Tanto el retraso simple del lenguaje como la disfasia congénita infantil, pueden tener diferentes etiologías y semiología, para una acertada intervención se deben tomar en cuenta los niveles del lenguaje y en cual de estos el niño presenta la dificultad.

Evaluación e Intervención neuropsicológica

La evaluación

Una adecuada evaluación debe medir la comprensión, el habla y la habilidad para comunicarse, así como la capacidad auditiva, la capacidad fonoarticulatoria y las habilidades cognitivas generales (Nogueira, Fernández, Porfirio & Borges, 2000). Respecto a la evaluación del lenguaje, se deben tomar en cuenta: los sistemas gestuales, tanto la expresión como la comprensión de los mismos, la articulación espontánea, repetitiva, la discriminación e integración fonémica. Esto con la finalidad de conocer la causa del trastorno del lenguaje (los niveles involucrados), repertorio lingüístico con el que cuenta, la descripción de sus capacidades potenciales y la descripción de los factores ambientales que han intervenido o están interviniendo en el detrimento del desarrollo del lenguaje y de las alteraciones de orden emocional o cognitivo que el propio niño haya podido incorporar como resultado de este retraso lingüístico.

Para la realización del caso que se presenta en este trabajo, se tomaron en cuenta los aspectos antes mencionados, por lo que se realizó una extensa

anamnesis de sus antecedentes familiares, patológicos, su historia general, basada en la revisión de datos médicos, además de la entrevista con los padres. Las personas que han trabajado con niños pequeños, que presentan ausencia o retraso del lenguaje expresivo, han concluido que no hay un único modo de realizar el examen de lenguaje propiamente dicho (Soprano,1997), por lo que el diseño debe ajustarse a las características de la situación, tipo de niño, familias, tiempo disponible, recursos físicos y humanos. Soprano, recomienda iniciar la evaluación tomando una muestra del lenguaje a través de una sesión de juego interactivo, a lo que ella denomina “ la hora de juego lingüística”. En la evaluación realizada a la niña del presente trabajo, se utilizo esta hora de juego, para observar su desarrollo lingüístico hasta ese momento, las pruebas neuropsicológicas, se adaptaron, para que pudiera realizarlas sin ser necesario el habla, pues su repertorio lingüístico al llegar conmigo era de escasas diez palabras.

Intervención

La intervención terapéutica que se realiza con los niños presenta dos vertientes, una cuando el niño ha perdido una capacidad que ya tenia adquirida, a partir de una lesión cerebral; aquí hablaríamos de rehabilitar o reeducar una habilidad ya establecida anteriormente. La otra es cuando el niño es muy pequeño y la alteración a tratar, se debe a que nunca a logrado o desarrollado una habilidad específica, por lo que no se habla de perdida sino de retraso; en este caso no se puede hablar de rehabilitar, algo que nunca se ha desarrollado, se trata más bien de “habilitar” una capacidad, habilidad o función. En el presente caso, al tratarse de un retraso en el desarrollo del lenguaje, es decir, una función mental superior, que no se ha adquirido, se maneja a la intervención neuropsicológica, como una habilitación en el lenguaje expresivo.

A continuación se mencionan algunos métodos y técnicas de intervención que se han realizado, para mejorar o superar los trastornos del lenguaje, de los cuales se han retomado algunos aspectos para la realización de la intervención

neuropsicológica, en la habilitación del lenguaje expresivo del caso a presentar. Gierut y Champion (1999) llevaron a cabo un tratamiento experimental en dos niños con dificultades fonológicas. Realizaron una línea base sin tratamiento y otra seguida del tratamiento. El tratamiento se enfocó en un primer paso a la producción del estímulo /s/. Se seleccionaron una serie de palabras estímulo apoyadas de dibujos y se presentaron en forma digital durante el tratamiento. El cual consistió en dos fases: Imitación y Producción espontánea. En la imitación, el niño tenía que repetir el estímulo dado por el terapeuta, cuando lograba el 90% de la producción del modelo se pasaba a la siguiente fase. Posterior a esto se fueron agregando la producción de otros sonidos, al final obtuvieron adecuados cambios fonológicos en ambos niños, se logró la modificación de las sustituciones que realizaban los niños.

Nogueira et al. (2000), refieren que la intervención de las alteraciones del lenguaje es esencialmente educacional, en donde también se busca reforzar la interacción social y la comunicación en los niños afectados, siendo esta individualizada de acuerdo con las necesidades específicas de cada niño; mencionan que anteriormente la terapia de lenguaje expresivo se llevaba a cabo en un mismo lugar, repitiendo el material en secuencias de acuerdo a la intervención utilizando reforzamientos continuos a lo largo de múltiples sesiones, en este tipo de intervención se educaba al niño a articular el lenguaje, pero estos tratamientos no conducían a un aprendizaje generalizado. Actualmente la finalidad de las intervenciones consiste en dotar a niño de un repertorio lingüístico que pueda ser utilizado para comunicarse socialmente y no en un contexto habitual, se busca adaptar el contexto a modo de estimular y facilitar el desenvolvimiento global del lenguaje.

Una aproximación funcional reconoce las necesidades de orientar la intervención del lenguaje de forma que se incluyan los familiares y profesores, como facilitadores de la comunicación y utilizar situaciones de la vida diaria para encarar una comunicación funcional, en un contexto de experiencias significativas y una aproximación a los problemas del lenguaje del niño y con la finalidad de generalizar el aprendizaje. En la intervención funcional, se tienen en cuenta

aspectos interactivos e integrativos, en donde el papel del terapeuta se transforma en un facilitador del lenguaje (Nogueira et al. 2000). El papel de la familia, en el tratamiento de los trastornos del lenguaje en el niño, es de gran importancia, hasta la fecha no se ha descubierto un método de aprendizaje más eficaz que el del modelo materno. El entorno familiar no es solo el ámbito natural del desarrollo de la comunicación, es también el único que puede proporcionar una estimulación intensiva, durante los 365 días del año, y directamente enfocada en las conductas espontáneas y naturales de la vida cotidiana, en el medio preciso en el cual se tendrá que desenvolver más tarde el niño (Juárez & Monfort, 2001).

La familia es quien está más cerca del niño tanto física como emocionalmente; el medio familiar involucra emociones y sentimientos del infante, los cuales son necesarios para mantener la motivación que es un punto importante para la intervención. Es necesario involucrar activamente a la familia en el tratamiento del niño, sea cual sea la dificultad que presenten; por ejemplo un programa realizado para niños con problemas de tartamudeo, es llevado a cabo en una clínica, en donde instruyen a los padres para llevar a cabo tareas del programa de intervención en casa, estas actividades deben ser satisfactorias, algunas basadas en el juego, los ayudan a conocer la importancia del elogio y corrección así como el momento adecuado para ello (Bonelli, Dixon, Ratner & Onslow, 2000).

El juego es la actividad que más aman los niños, esta actividad domina casi todo el tiempo de los más pequeños. El juego es importante para ayudar al desarrollo de la atención en el niño. Por ello es importante anexar el aspecto lúdico a las intervenciones terapéuticas, realizadas con niños. Las intervenciones referentes al área de la comunicación –lenguaje– se consideran prioritarios en los niños con algún trastorno del desarrollo, en los cuales se recomienda utilizar estrategias para enseñar habilidades de comunicación funcional que pueden ser incorporadas dentro de rutinas de juego (Sigafoos, 1999). La estimulación funcional, pretende facilitar el acceso al lenguaje por parte del niño a través de situaciones cotidianas de comunicación. Por lo que se enseña a los padres a ser “interlocutores válidos, se utilizan libros de imágenes y cuantos sencillos como material de base para la interacción, además de los juegos preferidos del niño, música, etc.

Se deben buscar situaciones que permitan estimular la comunicación, el juego es la técnica más utilizada. Se recomienda no abordar directamente el lenguaje y partir de lo que es el niño y no de lo que le falta. Frente a la falta de comprensión y/o desinterés por la expresión verbal, se debe partir de la mejoría de su expresión global a través del cuerpo, juegos mímicos y actividades psicomotoras; ya que la comunicación involucra diferentes modalidades, como la entonación, expresión facial, movimientos de ojos, manos y brazos, cabe recordar que el cuerpo es un medio de comunicación (Juárez & Monfort, 2001). El modelo de intervención propuesto por Juárez y Monfort , el cual se muestra en la figura 2, incluye algunos de los puntos tratados anteriormente. Es un modelo pedagógico interactivo el cual se enfoca en tres niveles (Juárez & Monfort, 2001; Ygual & Cervecera, 1999).

El primer nivel de intervención se llama “estimulación reforzada o sistematizada del lenguaje”: en este nivel el objetivo es el lenguaje oral y el medio del niño; se pretende reforzar los sistemas de adquisición de la lengua oral a través del uso de la misma. Consta de tres instrumentos: programas ambientales de intervención a través de la familia y de la escuela, los basados en los ejercicios funcionales y los basados en ejercicios dirigidos. En este nivel se encuentra el caso que se presenta, en este trabajo. Por lo que no se tratara el segundo y tercer nivel. La intervención a través de los ejercicios funcionales, son un intento de mantener el papel activo del niño y los contextos comunicativos, pero a través de actividades programadas por un especialista para desarrollar habilidades lingüísticas que en situaciones absolutamente libres no aflora. Aquí el terapeuta cuenta con la posibilidad de introducir sistemas de facilitación de la tarea o modificar las variables del ejercicio con el fin de hacer posible al niño una comunicación eficaz durante el ejercicio. Un ejercicio es funcional si el niño utiliza el lenguaje pragmáticamente (Ygual & Cervera, 1999).

Modelos de adquisición	Métodos de intervención	Características de los niños
Nivel 1. Estimulación reforzada del lenguaje		
1. Programas ambientales: familia escuela 2. Programa de ejercicios: funcionales 3. Programa de ejercicios dirigidos o formales	Apuntar el modelo natural de adquisición dentro de la propia dinámica de funcionamiento: - Controlando las condiciones de los padres - Aumentando las interacciones duales - mejorando el ajuste del lenguaje adulto del niño	Niños con trastornos funcionales, déficit intelectual ligero o medio, trastornos exógenos derivados del ambiente, retrasos evolutivos del lenguaje. Niños que usan el lenguaje oral como métodos de comunicación natural, aunque su adquisición del lenguaje sea retrasada o perturbada por sus condiciones físicas, cognitivas o sociales
Nivel 2. Reestructuración del lenguaje		
	Este nivel consta de: - Introducción del sistema alternativo a la comunicación para mejorar la expresión - Entrenamiento específico en aptitudes perceptivas, motoras, cognitivas y/o conductuales relacionadas con la comunicación y el lenguaje que se encuentra significativamente deficitarias en el niño. - Entrenamiento formal en contenidos lingüísticos.	Niños con procesos de <i>input</i> u <i>output</i> seriamente alterados, pero que tienen posibilidades de acceder al lenguaje oral como medio de comunicación y de desarrollo personal.
Nivel 3. Sustitución del lenguaje oral		
	Adquisición de un sistema alternativo de comunicación que sustituye a la lengua oral	Niños que no tienen acceso a la comunicación verbal o que sus posibilidades de adquisición del lenguaje oral se limita a niveles rudimentarios que contrastan con las necesidades y el grado de desarrollo general del niño.

Fig. 2. Modelo de intervención en tres niveles de Juárez y Monfort (citado en Igual & Cervera, 1999).

Puyuelo (2001) menciona algunas recomendaciones a llevara cabo para la intervención psicolingüística en el niño:

1. Se consigue mejorar la dicción relacionada con determinados ejercicios de prosodia.
2. Parece existir un mejor nivel de emisión vocal, si se ayuda con determinados estímulos visuales relacionados con la producción.
3. La dosificación, tanto relativa a la velocidad como a al cantidad de los estímulos que les presentamos, bien visuales o auditivos, modifican la respuesta.
4. Los aspectos afectivos a ligados al lenguaje son importantes a la orad de conseguir una mejor emisión vocal. La misma melodía afectiva del discurso que influyen en la motivación y en la capacidad de ejecución.
5. Es importante que las palabras designen o describan acciones, objetos, situaciones, etc., que se repiten n la vida diaria del niño y que centren sus intereses.
6. Es importante que el profesional (logopeda o neuropsicólogo) sepa dar un adecuado *feedback* verbal a las producciones del niño.

METÓDO

Participante

Paciente Femenino de 3 años 6 meses (VAH), referida por el servicio de neuropediatría del hospital XX de Noviembre del ISSSTE, por presentar retraso en la adquisición del lenguaje y para conocer su desarrollo global.

Padecimiento Actual

No hay adquisición del lenguaje expresivo, y presenta problemas conductuales como: no obedecer, --se le tiene que llamar varias ocasiones--, llorar fácilmente y pelear con su hermana.

Historia del Padecimiento

La mamá refiere que cuando VAH, era un bebé, al principio no se percató de nada extraño, incluso ella y su esposo pensaban que iba a hablar pronto, ya que en ocasiones trataba de hacer sonidos, por ejemplo: entre los 2-3 m, hacia como pláticas, balbuceo a los 4 meses aproximadamente, antes de los 6 meses comenzó a realizar algunos sonidos parecidos más al lenguaje, a los seis meses solo decía ma y pa, al año solo decía mamá y papá. Fue entonces que la mamá se percató de que era diferente a su otra hija, pues ella a los 10 meses ya decía muchas palabras y VAH al año y medio solo decía mamá, papá, ta, ti y trataba de decir mas cosas que no se le entendían, conforme paso el tiempo se dieron cuenta de que no avanzaba más. La mamá comenta que ella pensaba que era normal por que es la hija y la nieta más pequeña y que seguramente estaba muy consentida. Así fue que hasta los dos años esta situación comenzó a preocuparla, por lo que fue a consulta con el pediatra y él le dijo que esperaran que, seguramente ya no tardaba en comenzar a hablar.

A los tres años volvió a asistir con el pediatra y él le dijo que había que llevarla a terapia de lenguaje; para este entonces VAH solo decía mamá, papá, ti, no, babua (agua) lo demás no era entendible. Fue así como la llevó con una terapeuta de lenguaje, la terapia era una vez a la semana de una hora. Se desconoce el tipo de terapia que utilizó. No realizaban ejercicios de la terapia en casa, y la mamá no sabía qué hacían en la misma, pero como llevaba un cuaderno, ella lo revisaba y por lo que tenía en el, es que se imaginaba que es lo que hacían. Al ser remitida al servicio de neuropsicología contaba con un repertorio de 10 palabras: papá, mamá, babua (agua), ti (sí), no, pan, eche (leche), ato (pato), yeye (monse) y tía. La mamá menciona que no le gusta hablar, lo evita, se da a entender con señas y en ocasiones los acompaña de sonidos no entendibles, durante su desarrollo ha llegado a decir algunas palabras, pero solo una vez y no las vuelve a repetir.

La terapeuta de lenguaje le dijo a la mamá que la niña tenía problemas muy fuertes de atención y que no podía trabajar así, que no iba a ver avances hasta que esto mejorara, por lo que le recomendó ir a un neurólogo para tratar su "déficit de atención con hiperactividad"; motivo por el cual es vista en neuropediatría a finales de abril, fecha en la que solicita a neuropsicología una evaluación y en especial que se le trate en terapia para el problema de lenguaje. A partir del mes de mayo dejó de asistir a sus anteriores terapias de lenguaje y acudió a neuropsicología para su evaluación e inicio de intervención.

Historia del desarrollo

Originaria y residente del DF. Producto de la segunda gesta. Fue un embarazo planeado por que los papás, querían que no se llevaran muchos años de diferencia sus dos hijas; a pesar de que el médico les dijo que lo conveniente era esperar ya que la anterior hija había nacido por cesárea. Nació a las 38 semanas de gestación, por vía abdominal sin complicaciones. Respiró al nacer,

clínicamente sana. Peso 3.390k, con talla de 55cms, perímetro cefálico: 37cms. Apgar 8/9. Cuenta con esquema de vacunas completo. La mamá explica que el embarazo de VAH fue diferente al de su otra hija, ya que con ella sintió movimientos desde los dos meses y todo el embarazo fue muy inquieta se movía mucho. Ella recuerda que se dificultaba la realización de la ecografía y le decían que no desayunara para que el bebé no se moviera tanto. Mostró respuesta ante la madre desde recién nacida, la mamá le hablaba y volteaba. Al mes de nacida se daba vueltas y se destapaba, sostén cefálico como a los 2 m (cuando la ponían boca abajo ella levantaba su cabeza).

Se sentó con ayuda como a los 4 meses, pero intentaba levantarse más y se sentó sola en la cuna como a los 5 meses, en este tiempo o un poco después, no recuerda exactamente, se saltaba la cuna, la mamá no se explica como le hacia pero la bebé se jalaba de los barrotes de la cuna, menciona que como la cuna era bajita de los barrotes, opto por pegar la cuna a la pared y la cama al otro lado de la cuna y siempre terminaba en la cama, a los 6 meses se paraba sujetándose de los barrotes, gateo entre los 6 y 7 meses. Uso la andadera entre los 6-7m comenzó a caminar como a los 10 meses casi lo hacia sola por que no le gustaba que la agarraran, prefería agarrarse de los muebles, logro caminar sola al año con tres meses. Intentaba comer sola al año, pero no la dejaban y a partir del año y medio lo hizo por si sola. Uso de triciclo a los 2 años 10 meses. Control de esfínteres diurno a los 3 años 3 meses, ya que no quería dejar el pañal, aún no hay control nocturno. Respecto al desarrollo del lenguaje ver historia del padecimiento.

Antecedentes Heredofamiliares

En la familia de la mamá se les ha dificultado lo /r/, ella menciona que algunos niños de la familia han logrado pronunciarla correctamente cerca de los 10 años de edad. Un hermano de la mamá, que actualmente tiene 30 años; tartamudeaba cuando era niño y tuvo enuresis hasta los 18-19 años aproximadamente; es el

más tímido y como a los tres años de vida se pegaba en la cabeza, le dijeron que era por consentido, dejó de golpearse cuando nació la otra hermana; actualmente solo si habla muy rápido se traba un poco.

Antecedentes Patológicos.

Ictericia al nacer con duración de 40 días, el tratamiento fue baños de sol todos los días. A los tres meses le salieron manchitas con granitos en la cara y le dijeron que era por lo inquieta; a los 4 meses de vida le dijeron que era delicada de la piel y alérgica a los mosquitos. Padece de úlceras bucales casi todo el tiempo, aparecieron por primera vez cuando ella tenía cerca del 1 año 3m.

Dinámica Familiar

La familia esta conforma por la madre de 32 años, padre de 36 años, hermana de 5 años y VAH de 3 años; los cuales habitan en un departamento propio con todos los servicios, el cual actualmente están pagando. El departamento cuenta con 2 recamaras, en una duermen ellas y en otra los papás, un estudio, sala-comedor, cocina, zotehuela, un baño completo y un medio baño, 2 estacionamientos y 2 carros. Estado civil de los padres: casados; ambos tienen estudios de licenciatura y ejercen su profesión, ella es licenciada en computación y el papá es ingeniero civil. Ambos trabajan casi todo el día; el horario de los dos es similar de lunes a viernes de 10 a 7 de la noche y la mamá trabaja algunos sábados medio día, el papá a veces tiene que trabajar más y el todos los sábados trabaja, como se dedica a la construcción, a veces tiene que viajar a algún estado depende donde tenga una obra y se va por días. Por esta situación, cuando ellos están trabajando, sus dos hijas quedan al cuidado de la abuelita materna, las dejan en la mañana como a las 9 o antes y las recogen después de las 8 de la noche. La hermana se va en la mañana al kinder por lo que VAH convive con sus abuelitos en la mañana, tiene su siesta de 12-1pm, y en la tarde juega con su hermana y

sus primos que también los cuida la abuelita; una prima de 12 años, y dos primos uno de 10 y otro de 6 años.

La mamá menciona que VAH y su hermana, compiten mucho, y casi siempre se están peleando. Ambas quieren ser las primeras, que ella o el papá le ponga atención a una e ignoren a la otra, pero también se cuidan entre ellas en especial su hermana cuida mucho a VAH, le explica las cosas, por ejemplo cuando su mamá se tiene que ir y ella se queda llorando le dice que ya no llore que al rato regresa, por que tiene que ir a trabajar, así es como VAH se tranquiliza un poco. También cuando la hermanita mayor hace su tarea le explica a VAH lo que hace y la enseña a hacer lo mismo. La mamá menciona que la hermana mayor es egoísta y posesiva con sus cosas y a VAH como que le gusta hacer enojar a su hermana por que siempre le agarra sus cosas o hace lo que a ella le molesta. La niña mayor les dice a sus papás, que quieren más a VAH, por que no la regañan y a ella si; los papás le han explicado que es por que ella es más chiquita y que ella la tiene que cuidar. La mamá ha tratado de enseñarles a ayudar en la casa, una de sus actividades es recoger su cuarto, actividad que realizan entre las dos.

Los fines de semana salen a pasear, a veces la niña mayor prefiere quedarse en casa y cuando esto sucede juegan, leen libros y, como a las niñas les gusta mucho bailar ponen música y bailan entre los cuatro, también las dejan jugando solas mientras ellos realizan las labores de la casa. La mamá comenta que en ocasiones ella y su esposo tienen diferencias al educarlas, por ejemplo ella es mas "regañona", tiene que ponerse seria para que la obedezcan, y regularmente termina gritándoles, el papá por el contrario es más paciente casi no las regaña y lo obedecen más. A su esposo le molesta esta actitud de ella y es cuando a veces se enojan, cada vez que tienen alguna diferencia, hablan en su recamara y tratan de que las niñas no se den cuenta. Cuando alguno de los dos le dice o le manda algo a alguna de las dos niñas y el otro no esta de acuerdo, no se contradicen delante de ellas, pero después a solas opinan por que no estuvieron de acuerdo. Las niñas son muy cañosas con su papá y no les gusta cuando sus papás se abrazan mucho, van y se ponen en medio, pero cuando los notan serios (enojados) buscan que estén juntos. La mamá menciona que su esposo se

molesta fácilmente, pero él no grita ni pelea, solo se queda callado y en ocasiones se aísla.

Presentación y Aspectos conductuales

VAH, es una niña delgada y pequeña, su apariencia es acorde con su edad cronológica. Tiene el cabello largo (un poco arriba de la cintura) color castaño oscuro, siempre asiste aseada y arreglada, regularmente la peinan de dos colitas y vestidos coquetos combinables con sus calcetas. La mamá considera a VAH como una niña muy cariñosa, muy activa, jugetona; pero también menciona que es obstinada y le gusta manipular, por ejemplo cuando ella no quiere realizar algo, no lo hace, no obedece y reta a sus papás. En alguna ocasión que no quiso hacer lo que la mamá le pidió hizo como si se estuviera ahogando y se tiro al piso como si se desmayara, la mayoría de las veces actúa como si la otra persona no existiera. VAH en ocasiones trata de darse a entender, pero se niega a intentar hablar, cuando su mamá o alguien le dice vamos a jugar o trabajar, para que aprendas a hablar, ella niega con la cabeza levantando los hombros e ignora.

VAH por comentarios de la madre le gusta usar más los vestidos que los pantalones, le gusta jugar más con los niños que con las niñas, le gusta jugar más con cosas de niños por ejemplo con los carros, patin del diablo, etc, con sus muñecos solo le gusta dormir con ellos, pero también juega con cosas de niñas cuando está con su hermana principalmente, sin embargo disfruta más las cosas peligrosas y rudas, con sus primos le gusta jugar a las luchas, no saben como le hace pero los tira al piso y les pega. En diciembre de 2001 comenzó por hacer caras raras, bizcos, jalarse las orejas y la boca como la regañaban lo hacia mas, así que optaron por ignorarla y dejo de hacerlo, pero con los primos todavía lo hace. La mamá menciona que es muy inquieta y que sus cuñados quieren mucho a VAH por que no se deja y es muy traviesa. Algo que a la mamá le preocupa es que VAH le gusta morder, comienza a dar besos y no se sabe cuando se convierte en mordida, la mamá comentó durante la entrevista que esta situación comenzaba a disminuir.

VAH busca mucho a su mamá, no se duerme hasta que ella no se acuesta un rato en su cama. Incluso al tener la entrevista con la madre comento que VAH, comenzaba a pasarse a la cama de ellos, como llora mucho si la llevan a su cuarto, la dejan dormir ahí y después la pasan a su cama. Su horario de dormir es de 11:30 pm a 6:00 am; debido al horario de trabajo de los padres, pues van llegando a su casa como a las 10 de la noche, después cenan y las bañan. Toma su siesta de una hora a medio día. La mamá cuenta que VAH es muy inquieta para dormir, se mueve mucho, le da toda la vuelta a la cama. También le gusta esconderse de su mamá, cuando van al súper se esconde entre las cosas, le gusta llevar la contraria y regularmente se sale con la suya, por ejemplo, en el coche no le gusta ponerse el cinturón de seguridad, le gusta ir adelante y parada como no obedece, su mamá termina dejando que se vaya así.

Respecto a su conducta durante el proceso de evaluación, fue en un inicio desconfiada y no quiso quedarse conmigo la primer sesión, así que para irnos conociendo entró con su mamá y se platicó un poco con ambas, las siguientes dos sesiones asistió con su hermana, una vez que me conoció y entendió que su mamá iba a regresar por ella, no se presentó este problema. Al principio fue difícil comenzar a trabajar con ella, pues me ignoraba, hacia como si no me escuchara ni me viera, llegó a quedarse sentada muy seria, con la mirada fija o jugando sola, aún cuando yo ponía canciones y hacía juegos no interactuaba. Poco a poco fue tomando confianza y comenzó a jugar conmigo. A veces no hacía lo que tenía planeado para la sesión, hacía otras cosas y se negaba a realizar las actividades que yo le decía, entonces volvía a retomar la actitud antes descrita. En especial en actividades que implicaran el habla. Al principio cuando se le decía muy bien, o que padre lo estas haciendo; se ponía seria y ya no continuaba con la actividad; por lo que evite estos refuerzos y sólo la dejaba hacer las actividades sin premiarla, situación que cambió durante el proceso de intervención, conforme avanzaron las sesiones cambio de actitud, llegaba muy contenta y se logró trabajar satisfactoriamente, cuidando cada sesión de no dejar que ella manejara la situación, ya que cuando algo se le dificultaba o no le gustaba; me abrazaba y besaba, jugaba a otra cosa o me distraía de la actividad que realizábamos.

Durante la evaluación se daba a entender con señas o con algunos sonidos que a veces parecían como gritos de alegría.

EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN NEUROPSICOLÓGICA

Exámenes de Gabinete

Estudios Efectuados: EEG (Junio-02). Normal en fase de sueño.

PEA (Junio-02): Normal, sin datos de problemas auditivos.

Cuadro medicamentoso: Sin tratamiento

Batería Neuropsicológica

1. Procedimientos de historia clínica: entrevista (Jheres, 1990). Ver anexo 2.
2. Escala de escrutinio para detección temprana del desarrollo –EEDTD- (Heres, Chao, Navarro, 1987). Ver anexo 2.
3. Subescala de lenguaje de la Guía Portage (Bluma, Shearer, Forman & Hilliard, 1961)
4. Los siguientes Subtests de la escala de habilidades infantiles Mc Carthy - MSCA- (McCarthy, 1991)
 - Construcción con cubos
 - Rompecabezas
 - Memoria visual
 - Vocabulario I
 - Vocabulario II y, fluencia verbal (con variante, por la falta del habla)
 - Los subtests de la escala de motricidad
 - Formación de conceptos
5. Pruebas complementarias para evaluar: las gnosias auditivas, praxias orolingüofaciales, comprensión y memoria auditiva.
6. Análisis del repertorio lingüístico durante el juego.

Durante la evaluación se daba a entender con señas o con algunos sonidos que a veces parecían como gritos de alegría.

EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN NEUROPSICOLÓGICA

Exámenes de Gabinete

Estudios Efectuados: EEG (Junio-02). Normal en fase de sueño.

PEA (Junio-02): Normal, sin datos de problemas auditivos.

Cuadro medicamentoso: Sin tratamiento

Batería Neuropsicológica

1. Procedimientos de historia clínica: entrevista (Jheres, 1990). Ver anexo 2.
2. Escala de escrutinio para detección temprana del desarrollo –EEDTD- (Heres, Chao, Navarro, 1987). Ver anexo 2.
3. Subescala de lenguaje de la Guía Portage (Bluma, Shearer, Forman & Hilliard, 1961)
4. Los siguientes Subtests de la escala de habilidades infantiles Mc Carthy - MSCA- (McCarthy, 1991)
 - Construcción con cubos
 - Rompecabezas
 - Memoria visual
 - Vocabulario I
 - Vocabulario II y, fluencia verbal (con variante, por la falta del habla)
 - Los subtests de la escala de motricidad
 - Formación de conceptos
5. Pruebas complementarias para evaluar: las gnosis auditivas, praxias orolinguofaciales, comprensión y memoria auditiva.
6. Análisis del repertorio lingüístico durante el juego.

Proceso Diagnóstico

Las personas que han llevado a cabo un proceso diagnóstico del lenguaje en niños, saben que realizarlo es complicado; en especial cuando se tiene que evaluar una función tan prioritaria como lo es el lenguaje oral, y éste aun no está presente en el niño. Soprano (1997) menciona que no existe un único modo de realizar un examen propiamente dicho, el diseño de este debe de ajustarse a las diversas variables que intervienen como la situación, tipo de niño y de familia, el tiempo disponible, así como los recursos humanos y físicos con que se cuenta. Diversos autores como Chevri-Muller y Le Normand, 1987; Triadó y Forns, 1989; Narbona 1987 y 1990; Juárez y Monfort 1992 (citados por Soprano, 1997) coinciden que el clínico al evaluar el lenguaje oral cuenta con tres tipos de recursos principales: el análisis de las producciones orales en situaciones libres – para conocer las producciones orales espontáneas-, las escalas evolutivas y los test.

Estos recursos se tomaron en cuenta al llevar a cabo la evaluación durante el proceso diagnóstico de este caso clínico. Primero se realizó una entrevista inicial con la madre, basada en los datos obtenidos de su historia clínica; en dicha entrevista se recolectó información acerca del desarrollo global y del lenguaje, antecedentes heredofamiliares relacionados al lenguaje, comportamiento y la dinámica familiar de la niña a evaluar. Se realizaron sesiones de rapport previas a la evaluación directa con la niña. Ya que las primeras sesiones se negaba a trabajar, incluso se necesitó la presencia de la hermana mayor para que se quedara; posteriormente se quedaba pero se negaba a realizar cualquier actividad, solo miraba o hacia como si ella estuviera sola, poco a poco y a través de juegos fuimos interactuando, hasta lograr una adecuada empatía entre la terapeuta y la niña, fue entonces, que se procedió a la evaluación.

La evaluación consistió en la aplicación de la Escala de escrutinio para la detección temprana del Desarrollo (Heres, Chao & Navarro, 1987). Esta es una escala evolutiva, la cual se aplicó de forma indirecta -preguntando a la madre-, principalmente para obtener información acerca del desarrollo de los primeros

años de vida y, de forma directa -aplicadas a la niña-, esto con la finalidad de conocer lo que ella es capaz de realizar y lo que creen que es capaz o no de hacer. Se llevaron a cabo algunos subtest de la prueba Macarthy ya que no se pudo aplicar toda la prueba como tal por la falta del habla. La subescala de lenguaje de la Guía Portage, la cual se tomó desde los cero meses hasta el rango de 3-4 años, esto con el fin de conocer su actual desarrollo de lenguaje, las habilidades y debilidades que presenta en el mismo y conocer el nivel en cuanto a edad en el que se encuentra. También se realizaron pruebas complementarias, las cuales se enfocan principalmente al lenguaje; basadas en el modelo funcional neuropsicolingüístico de Chevrie-Muller. Con la finalidad de establecer hipótesis acerca de los mecanismos normales o patológicos subyacentes, así como definir eventuales estrategias de intervención; ya que nos ayuda a detectar que nivel está comprometido y con que habilidades lingüísticas cuenta el niño.

Las pruebas complementarias se orientaron a la evaluación de: **Las gnosias auditivas:** Se colocó un cassette con sonidos conocidos y se le mostraron diferentes láminas de dibujos. Ella tenía que reconocer el sonido y mostrarme el dibujo que le correspondía. **Las praxias orolingüofaciales:** La niña tenía que imitar los gestos que la examinadora realizaba. **La comprensión y memoria verbal:** Se le dieron de forma verbal una serie de instrucciones, de una y dos órdenes. Para conocer su repertorio lingüístico: Se pidió a la mamá una lista de las palabras con las que contaba al llegar conmigo y se realizó un análisis de los sonidos y léxico que utilizó espontáneamente durante el juego.

Resultados de las pruebas neuropsicológicas

Los datos obtenidos de las pruebas analizadas fueron de forma cuantitativa y clínica, esta última brindó más información, debido a la falta del habla de la menor y a las características propias de las pruebas. La Escala de escrutinio para la detección temprana del Desarrollo (EEDTD) y el subtest de lenguaje de la Guía Portage, son escalas evolutivas, las cuales tienen una serie de objetivos que el niño debe realizar en determinadas edades de desarrollo. La primer escala se subdivide en niveles que van de los 0 a 6 años con divisiones de 6 meses cada uno, p.e : 0-6, 6-12, etc y la guía portage divide sus niveles por años.

En ambas se va marcando qué objetivos puede realizar y se van anotando al lado las observaciones pertinentes. El nivel de desarrollo del niño, se puede determinar de acuerdo al nivel en el cual esta ubicado el último objetivo logrado por él. Respecto a los primeros meses de vida, la información es obtenida de forma indirecta, es decir a través de los datos que proporciona la madre. Se pueden observar con detalle los formatos de la batería neuropsicológica en el Anexo 2.

En la EEDTD se ubicó la niña en el nivel de desarrollo de 3 - 3.6 meses; en donde se observó que su desarrollo global ha sido adecuado a su edad cronológica, excepto en el área de lenguaje, en donde se observa un estancamiento a partir de los 18 meses. El subtest de lenguaje de la guía Portage, muestra que su nivel de lenguaje expresivo es el esperado a la edad cercana de un año, no obstante es capaz de lograr objetivos del lenguaje receptivo del nivel de 3- 4 años.

La escala de habilidades infantiles "Mc Carthy", al no poderse aplicar los 18 tests que conforman la prueba por la falta del habla, no se obtuvieron los puntajes compuestos de las subescalas, excepto de motricidad. La puntuación cuantitativa se obtuvo de las puntuaciones directas logradas en cada subescala aplicada, después teniendo en cuenta la edad exacta de la niña en años, meses y días, se buscó la calificación promedio correspondiente de acuerdo a su edad en cada subtest. También, se realizó un análisis cualitativo de cada una. Los resultados cuantitativos, se pueden observar en la Tabla 1.

Tabla 1.

Puntajes de VAH comparados con el promedio y desviación estándar de los subtets aplicados del MSCA.

SUBESCALA	PUNTAJE	PUNTAJE	DESVIACIÓN
		PROMEDIO	ESTANDAR
Para niños de 3.5 años			
Construcción de cubos	9 (+)	7.1	2.2
Rompecabezas	1 (-)	3.8	4.3
Memoria visual	2 (=)	2.2	1.5
Vocabulario	16 (+)	11	3.3
Fluencia verbal	7 (+)	6.2	3.8
Formación de conceptos	1 (-)	4.1	2.7

Como se puede observar los resultados obtenidos por VAH, nos indican que en algunas pruebas obtuvo una puntuación superior a su edad (+), otros inferior (-), pero por la desviación estándar este, no es significativo. En memoria visual (=), nos muestra que su desempeño mnésico corresponde a lo esperado a su edad cronológica. El test de construcción de cubos nos muestra la adecuada capacidad que VAH, tiene en cuanto al manejo de relaciones espaciales y cierre visual. Los subtets de vocabulario y fluencia verbal, se aplicaron de forma visual, para que pudieran llevarse a cabo. En estos subtets obtuvo un alto puntaje, lo que nos evidencia que su problema es meramente expresivo ya que su lenguaje receptivo e interno se encuentran superiores a su edad cronológica.

Para la valoración de la motricidad, se pudo obtener el puntaje de los subtets que componen esta escala, dichos resultados, se pueden observar en la tabla 2. Finalmente, se obtuvo una puntuación directa compuesta de 24, la cual, corresponde al índice de escala de 57, siendo, el promedio de este índice 50 puntos. Es decir, su puntaje fue superior al promedio correspondiente a su edad cronológica. Como se puede observar en esta misma tabla VAH, obtuvo un puntaje superior a su edad, en cada uno de los subtets que conforman la escala

de motricidad. Lo que indica que la motricidad gruesa y fina de VAH, es acorde a lo esperado a su desarrollo. Vale la pena aclarar que los resultados de las pruebas complementarias, se obtuvieron de forma cualitativa.

Tabla 2.

Puntajes de VAH comparados con el promedio y desviación estándar de los subtets de la escala de motricidad, del MSCA.

SUBESCALA	PUNTAJE	PUNTAJE	DESVIACIÓN
		PROMEDIO	ESTANDAR
Para niños de 3.5 años			
Coordinación de piernas	8	7.3	2.8
Coordinación de brazos	9	4.4	3.7
I+II+III			
Imitación	4	3.2	0.7
Copia de dibujos	3	2.8	1.4

Hallazgos Neuropsicológicos

Estado de Conciencia y Atención

Se encuentra alerta y vigil. Las características que presenta su atención son adecuadas a su edad cronológica, ya que muestra las esperadas en niños menores de 5 años, según Liublinskaia (1971), quien menciona que la atención en niños de esta edad salta continuamente de un objeto a otro, por lo que la capacidad de concentración es de poco tiempo, la atención es atraída fácilmente por excitadores móviles, brillantes intensos e inesperados, por lo que el niño de esta edad aun no ha desarrollado la atención selectiva, deduciendo que la atención en niños pequeños es inestable y fácilmente distraible, dispersa y con fluctuaciones.

Esta autora ha concluido que la concentración en esta edad no es superior de los 3 a 4 minutos, en especial cuando el niño actúa a su libre albedrío, y que sólo en actividades organizadas puede durar de 7 a 10 minutos, rango en el que se encuentra VAH.

Desarrollo Motriz

De lo observado en la Escala de escrutinio para detección temprana del desarrollo, se aprecia que VAH ha tenido una motricidad adecuada a su edad, en las diferentes etapas de su desarrollo, desde el nacimiento hasta los 3 años. Tanto en esta escala como en la Escala de Habilidades Mc Carthy, se advirtió que los movimientos voluntarios gruesos, la coordinación ojo- mano, manipulación de objetos, etc, son adecuados a su edad cronológica actual, pero se notaron pequeñas dificultades en algunas actividades en donde se requiere de motricidad fina como cortar con tijeras, tomar el lápiz en forma de pinza y en actividades en donde la motricidad fina requiere del apoyo del lenguaje para organizar las tareas a realizar, como armar rompecabezas de tres o mas piezas, o tocar un instrumento con una secuencia determinada. Sin embargo, esta discrepancia es mínima, ya que se indica un rango de 3 años y medio a 4 años, para realizar estas actividades, por lo que se puede considerar que su desarrollo motriz fino es adecuado.

Memoria

La memoria a largo plazo es adecuada, ya que es capaz de recordar cosas que anteriormente habíamos visto o hecho. En la EEDTD y en los subtests del MSCA se observo que cumple con lo esperado para su edad de desarrollo, en cuanto a realizar actividades que implican habilidades mnésicas como identificar objetos en laminas, o recordarlas al describirle su función o escuchar su sonido, o saber para qué sirven las partes del cuerpo, reconocer canciones y llevar el ritmo de ellas, esto nos indica que existe en ella la capacidad de consolidar información,

así como de evocarla cuando la necesita. Respecto a la memoria a corto plazo, se evaluó por falta del habla, a través de la memoria visual, en donde se le mostró una lámina con 6 dibujos por 10 segundos, los cuales se le iban mencionando; después ella tenía que seleccionar de entre una serie de dibujos los que había visto en la lámina, de los cuales recordó dos, según la MSCA al recordar este número de elementos VAH, tiene una adecuada memoria visual a corto plazo, acorde a su edad cronológica. En cuanto a la memoria auditivo verbal se espera que un niño de su edad pueda recordar y realizar ordenes de dos oraciones, tarea que VAH realiza apropiadamente. Por lo que se puede concluir que VAH no presenta dificultades o alteraciones en esta función cognitiva.

Percepción y Gnosias

No se encontró alteración ni dificultad en la percepción y reconocimiento de material visual o auditivo. Respecto a las gnosias visuales, esto se observó al ser capaz de reconocer dibujos de objetos que se le mostraron. Las gnosias auditivas se encuentran descritas en el apartado de lenguaje.

Pensamiento

Durante las sesiones se observó la presencia de esquemas simbólicos e imitación representativa, pues hacía dormir a los muñecos sobre una almohadita, hacía como si ellos tomaran agua, platicaran, se dieran besos e interactuaran, acostaba a los papás en un trapito y a los hijos en otro lugar y trapito, etc; también cuando veía objetos o dibujos de objetos conocidos realizaba con mímica su uso, por ejemplo una vez vio el dibujo de un lápiz y hacía como si escribiera con él, hizo lo mismo con el martillo y el clavo, los cerillos, etc. esto nos indica que VAH relaciona una serie de palabras a un objeto y acciones comunes a sus actividades, tiene conocimiento del contenido y semántica de las cosas, ya que ha adquirido léxico. Todo ello indica que VAH ha logrado interiorizar procesos cognitivos.

También se notó a través de tareas basadas en la clasificación, la etapa de formación de conceptos en la que se encuentra, se observó a través del juego en como acomodaba las cosas, por ejemplo, en una ocasión se le dieron figuras geométricas en tamaño grande y chico en los colores primarios y sin decirle acomodo todos los círculos, después vio que se habían terminado y al lado del ultimo que era amarillo colocó un cuadrado amarillo y después todos los cuadrados, también sin decirle como ensartar una serie de cuentas en tres palos separados, los acomodó por color, esto nos muestra que VAH, agrupa a los objetos de dos formas, por sus relaciones temáticas, dando en ocasiones agrupaciones desorganizadas, es decir se basa en una impresión aleatoria, como lo es agrupar por colores. Respecto a como agrupo las figuras geométricas, se observó en ella otro tipo clasificación, los aglutino por sus semejanzas y diferencias, basándose en un rasgo, el cual es cambiante, de acuerdo a lo que ella percibe y le interesa.

Estos ejemplos nos muestran que VAH, se encuentra en la transición entre la primera y segunda etapa de la formación de conceptos; la etapa de los preconceptos, según Vygotsky (1934, citado en Gómez, 1997); ya que presenta las características propias de esta fase, en donde el niño agrupa objetos en su mente por sus impresiones subjetivas, y por los vínculos que existen entre ellos, los cuales son concretos y descubiertos mediante su experiencia, se basa en cualquier conexión y los agrupa por similitud. Esto se observa principalmente en niños de 2 años 6 meses a 4 años, coincidiendo de igual modo con la primer subetapa del pensamiento preoperatorio, mencionado por Piaget, en donde el niño desarrolla la función simbólica, esto se observa a través de la presencia de imitación en ausencia de modelos, la memoria del reconocimiento, juego de ficción, la imaginación (Gómez, 1997) y la formación de los preconceptos.

Lenguaje

El lenguaje receptivo es adecuado, es capaz de comprender y realizar ordenes sencillas y de dos oraciones. Respecto al contenido semántico, basándome en Forns y Amador (1995), se evaluó a través de la identificación de dibujos, seleccionando un objeto que se le pedía dando el nombre de este y ella tenía que elegir entre varios. Así como la definición de palabras, a través de laminas con dibujos de cosas, en donde se le decía el uso de un objeto y ella tenía que encontrar el dibujo correspondiente, por ejemplo *"qué sirve para secarnos"* y ella tenía que encontrar la toalla, etc. En la primer tarea se observó que a pesar de contar con un léxico de 10 palabras en el aspecto expresivo, en el receptivo su léxico es mayor, esto nos evidencia la existencia del conocimiento y comprensión de términos semánticos, a pesar de la ausencia del lenguaje oral.

Dentro del aspecto expresivo del lenguaje es importante evaluar aspectos como la morfosintaxis y la pragmática; los cuales no se pudieron evaluar en VAH, pues para realizarlo se requiere de cierto precedente oral para el análisis, con una producción mínima de dos palabras, situación que en este caso clínico no se presenta. El aspecto fonológico del lenguaje que se observó en VAH, se distinguió que en el nivel segmental, ella no presenta alteraciones auditivas, ni discriminatorias de los sonidos. En la prueba de audición física no se encontraron problemas y respecto a las gnosias auditivas tiene un adecuado reconocimiento de los sonidos pertenecientes a objetos cotidianos, como el sonido del perro, teléfono, coche, etc.

Su aparato bucofonatorio físicamente se encuentra en condiciones adecuadas para la articulación. Pero, se observaron dificultades en las praxias orolingüofaciales, ya que se le complica la realización de algunos gestos no verbales, así como movimientos complejos propios del lenguaje tales como dar besos, hacer chasquidos, apretar los labios, así como mover los labios y la lengua para realizar algunos fonemas. Articula adecuadamente las vocales, y algunas combinaciones con las consonantes /m/, /n/, /l/. Su repertorio lingüístico en el aspecto expresivo es de 10 palabras - mamá, papá, tía, no, ti, babua (agua), yeye

(Monse), ato (pato), eche (leche) pa (pan). Realiza sonidos como /a/, tatata, titi, tatati junto con gestos para expresarse. El nivel suprasegmental de la fonología, se observó a través de canciones, VAH cuenta con una adecuada prosodia, esto se logró detectar a pesar de no contar con el habla, por que al ponerle sus canciones favoritas llevaba el ritmo y melodía de las mismas con la articulación de los fonemas antes mencionados, en especial con la sílaba /ta/.

Conclusiones

Los resultados de la evaluación neuropsicológica tratan aspectos cognitivos, personales o de conducta y del ambiente familiar. Mismos que son importantes tratar ya que dentro del plan de intervención se manejan las dificultades encontradas en los mismos. Dentro del desarrollo cognitivo se observó que el desarrollo de la atención, la motricidad, la memoria y las gnosias tanto visuales como auditivas es adecuado, ya que estas funciones presentan características propias de su edad. Por lo que se puede concluir que VAH, es una niña con un desarrollo normal, que no presenta alteraciones físicas, neurológicas, ni trastornos en el desarrollo mental. Sin embargo, se confirmó que existe un retraso en la adquisición del lenguaje oral, el cual hasta el momento no ha afectado el desarrollo de las otras funciones cognitivas.

Los resultados obtenidos respecto al área de lenguaje son: se advirtió que el nivel de lenguaje receptivo es superior al expresivo, que este último presenta un retraso en el desarrollo fonológico, originado por una dificultad para realizar algunas praxias orolinguofaciales, tanto gestuales no verbales como las complejas propias del lenguaje, dificultándose el punto y modo de articular fonemas. Generándose un obstáculo para la producción tanto de fonemas como de palabras. Según Forns y Amador (1995) en el aspecto expresivo del lenguaje, es índice de riesgo el hecho de que un niño a los dos años y medio utilice menos de 10 palabras familiares y se haga comprender sólo con gestos, para indicar sus necesidades y/o presente estereotipias verbales y que a los tres años no construya frases de tres palabras. Índices de riesgo que se presentan en VAH,

indicando junto con lo advertido en las escalas de EEDTD y la escala de lenguaje de la Guía Portage un retraso en el habla de acuerdo a lo esperado a su edad cronológica, ya que el desarrollo del lenguaje expresivo presenta características propias de la edad de desarrollo de un año aproximadamente. En el aspecto de conducta y ambiente familiar se observó que la convivencia entre los integrantes de la familia se ve afectada por dos factores: el horario de trabajo de los padres y el comportamiento manipulador de VAH. Este comportamiento en ocasiones genera el roce entre los padres y dificulta la relación de estos con la hermana. Respecto a la educación de las niñas, a pesar de que los padres mencionan que se apoyan en cuanto a la forma y decisiones que toma cada uno para educarlas, durante el trabajo realizado con VAH, se observó que no es así. Ya que existe discrepancia entre ellos respecto a este tema, el papá presenta una actitud pasiva y distante cuando se requiere de poner límites, pero aboga por ellas cuando la mamá lo hace. Sin embargo cuando algo se sale de control él llama a la mamá para que ponga orden.

De este modo se ha propiciado en las niñas un abuso hacia la madre y la búsqueda de protección del padre, según su conveniencia generándose con ello un contexto permisivo de conductas en las niñas. Esta situación tiene molesta y estresada a la mamá por que dice que ya no sabe que hacer para que la obedezcan y ya esta cansada de ser la regañona, por lo que la mayoría de las veces termina dejando que hagan lo que quieran, principalmente a VAH, pues dice que con la otra niña es más estricta por que ya esta grande y entiende más. También se observó que a VAH, por ser la pequeña y por el problema del lenguaje se le consiente mas y son más laxos con ella, esto ha generado dos dificultades, por un lado se ha propiciado la competencia entre las hermanas y abuso por parte de la pequeña, y por otro ante la sobreprotección y poca exigencia hacia VAH se ha fomentado el retraso en la aparición del habla.

A partir de los resultados obtenidos en el estudio neuropsicológico, se puede concluir que VAH presenta un retraso simple del lenguaje, ya que presenta las siguientes características propias de esta alteración: demora en la aparición de los estadios del lenguaje en el nivel de expresión se encuentra afectado, no

obstante su lenguaje interno y receptivo son superiores a este; además de que esta alteración no se explica a un déficit sensorial ni intelectual (Juárez & Monfort, 2001, Ardouin et al, 2000). También se detecto la necesidad de orientar a los padres acerca del establecimiento de límites, manejo de conductas no deseables en VAH, la rivalidad entre sus hijas y la importancia de la convivencia familiar.

Plan de Intervención y Rehabilitación Neuropsicológica

El lenguaje como se sabe es una función mental superior, de gran importancia en el desarrollo psíquico y cognitivo del infante; ya que éste mediatiza el desarrollo de las funciones mentales, permite la expresión del mundo psíquico, facilita la comunicación y el desenvolvimiento social. La actividad mental del niño como la percepción, memoria, atención, lenguaje interno, la imaginación y acción son el producto de formas sociales complejas de los procesos mentales del niño; los cuales resultan del desarrollo de la actividad infantil en los procesos de intercambio; es por ello que el lenguaje es importante para el desarrollo cognitivo del niño (Luria & Yudovich, 1994).

La palabra, elemento del lenguaje, es de gran importancia dentro del desarrollo cognitivo infantil, por ejemplo, la palabra ayuda al pequeño a acumular y utilizar su experiencia, creando así condiciones para pasar de la memoria concreta, basada en imágenes, a la memoria lógica, retención de imágenes conscientes y de conceptos asimilados de sus grupos y sistemas. El desarrollo de la memoria se facilita a través de la conversación y reproducción del material, ya que posibilita el proceso de consolidación y reproducción de la información adquirida a través de su experiencia (Liublinskaia, 1971). La atención es un estado del individuo, la cual se educa a través de actividades organizadas.

El niño que presenta retraso en la aparición del habla puede llegar a desarrollar un comportamiento desorganizado o hiperquinético, pues como menciona Liublinskaia (1971), las palabras adquieren poco a poco un significado para el infante, el cual llega a ser tan intenso que por si solo, sin necesidad de refuerzo

suscita un fuerte foco de atención nerviosa, en donde es posible llamar la atención del niño mediante la señal o la instrucción verbal. Con esto podemos darnos cuenta de la importancia de una temprana detección e intervención al presentarse un retraso en la adquisición del lenguaje oral, ya que, si este no es tratado tempranamente, puede generar retrasos en el desarrollo global del niño, tanto en su desarrollo cognitivo, como el social y personal.

Por lo anteriormente citado y de acuerdo a los resultados obtenidos en la evaluación neuropsicológica, se planteó un programa de intervención neuropsicológica integral; es decir, se trató el desarrollo del niño, como un todo, por lo que el programa abarcó las siguientes áreas: lenguaje expresivo, área cognitiva, área social, área de comportamiento y, área familiar.

El objetivo general del programa fue el siguiente: Facilitar la adquisición del lenguaje oral, y con ello influir en su desarrollo cognitivo, afectivo, conductal y social; para mejorar su calidad de vida y la de su familia.

Objetivos particulares:

1. Fomentar el desarrollo del lenguaje oral
2. Favorecer el desarrollo cognitivo a través del lenguaje
3. Mejorar su autoestima y desenvolvimiento social
4. Fomentar un adecuado comportamiento
5. Influir de forma positiva en la interacción familiar e involucrar a este sistema en la intervención neuropsicológica.

Dentro de la intervención, tanto la familia como el terapeuta fungimos como facilitadores del desarrollo cognoscitivo, conductual y social del niño, en un contexto de experiencias significativas y situaciones de la vida diaria, con la finalidad de generalizar el aprendizaje. Para lograr la habilitación del habla, se utilizó la estimulación funcional, ya que se pretende facilitar el acceso al lenguaje por parte del niño a través de situaciones cotidianas de comunicación. Por lo que se enseñó a los padres a ser "interlocutores válidos", se buscaron situaciones que permitieran estimular la habilidad de comunicarse. Al ser el juego una de las actividades principales en el niño pequeño, las tareas que se realizaron dentro del programa de intervención fueron lúdicas, se realizaron actividades acompañadas

de laminas con imágenes, libros, cantos sencillos principalmente los preferidos de VAH, muñecos, juguetes etc, como material de base para la interacción. Las actividades realizadas se presentan en el anexo 3.

Procedimiento de la Habilitación Neuropsicológica

VAH se encuentra en una edad cronológica en donde el juego es su actividad preferida y la cual ocupa la mayor parte de su tiempo, por ello las actividades que se realizaron fueron lúdicas. Lo importante dentro de cada sesión de trabajo era mantener su atención dentro de las tareas propuestas. Por eso es que se procuró que las actividades de cada sesión fueran interesantes y organizadas, con la finalidad a su vez de propiciar un adecuado curso en el desarrollo de la atención. Como se sabe la atención se mantiene a través de una actividad pensante, es decir, el propiciar que el niño piense y trabaje con su cuerpo y su mente; esta relación es una condición para la estabilidad de la atención, ya que de este modo se atraen hacia sí el resto de los estímulos externos (Liublinskaia, 1971).

Por lo que la habilitación del lenguaje expresivo no se trató en forma directa y única, si no que a través de actividades agradables e interesantes se trabajó de forma global el desarrollo del habla, cognitivo y social. Se trabajó a partir de lo que es ella y con lo que cuenta y no de lo que le falta. Las sesiones fueron de una hora, una vez a la semana, durante seis meses, siendo un total de 24 sesiones terapéuticas. Las primeras 5 sesiones en donde se aplicó el programa de intervención, se realizaron solamente con VAH; tiempo después se alternaban unas eran solo con ella y otras eran de 30 o 45 minutos con ella y el resto con su mamá, papá o su hermana, o incluso todos juntos.

Durante la sesión se alternaban actividades de las diferentes áreas, por ejemplo: La sesión terapéutica consistía en dos partes, la primera mitad de la sesión se realizaban actividades del área de desarrollo del lenguaje oral y la otra mitad actividades del área desarrollo cognoscitivo y en otra ocasión se alternaba una de esas áreas con las actividades del área de desenvolvimiento social. Al final de

cada sesión se comentaba con los padres lo que se había trabajado y la finalidad de esto, así como dejarles actividades similares a realizar en casa. Las sesiones en donde se incluía a alguno de los familiares o a todos cuando se pudo, se realizó en la segunda parte de la sesión terapéutica.

Se tuvieron 4 pláticas solo con los padres, independientes de las 24 sesiones de intervención antes mencionadas, en ellas se les explicó acerca de la problemática que presentaba VAH y como se iban a desarrollar las sesiones de trabajo; tanto en el lenguaje oral, como en las otras áreas del programa de intervención, se les señaló la importancia de su participación y la de las personas que se relacionaban con VAH. Se trató de explicar esto mismo a los abuelos, personas con las que VAH pasa la mayor parte de su tiempo, sin embargo esto no fue posible, así que fueron los mismos padres los encargados de instruirlos.

Evaluación del programa de intervención.

Para lograr una exitosa habilitación del lenguaje oral y observar grandes avances, se requiere de al menos tres sesiones a la semana de una hora y el apoyo de la familia en casa. En este caso a pesar de que no se contó con este tiempo para la intervención neuropsicológica, se observaron avances en VAH. Se advirtieron cambios tanto en el desarrollo fonológico, como en el cognitivo y social. Estos avances se deben en gran parte, como resultado del programa de intervención neuropsicológica integral que se llevó a cabo, ya que si bien es cierto que al trabajar con niños, los avances que se pueden observar, están influidos por el mismo proceso evolutivo del infante; en el caso de VAH se observó que el proceso evolutivo del lenguaje oral, presentaba un estancamiento cercano a la edad de un año y que a pesar de haber tenido en una primera instancia terapia de lenguaje a la edad de 3 años y los padres insistir en que dijera algunas palabras, no se tenía ningún avance en la adquisición del habla.

Ya que, al llegar conmigo a la edad de 3 años 6 meses no, podía realizar algunos movimientos gestuales necesarios para los sonidos del lenguaje, así como un retraso en el desarrollo fonológico, lo cual le impedía aumentar su léxico verbal, el cual se limitaba a 10 palabras, evitaba repetir palabras que se le decían ante la dificultad que esto le representaba, su tono de voz era en ocasiones bajo y había un fuerte rechazo a aprender a hablar, cuando de forma espontánea trataba de expresarse de forma oral su discurso no era entendible y además presentaba estereotipias verbales con los sonidos que ya lograba, principalmente con las combinaciones de la t; ejem: tatata, tititata.

A continuación se mencionan los avances que se lograron, en cada área que se trabajó. En primer lugar trataré los resultados obtenidos en el área de desarrollo de la expresión oral: en esta área se tenían los siguientes objetivos particulares: estimular el control muscular de los movimientos gestuales necesarios para el lenguaje, en donde a través de actividades lúdicas se trabajaron las praxias orolingüofaciales; logrando al final tener un mayor control motor de los movimientos necesarios para el habla — hacer chasquidos, mandar besos, mover la lengua y hacer gestos con la cara—. Otro objetivo fue estimular el desarrollo fonológico; en donde se logró un avance en la producción de los fonemas propios de su lengua materna, permitiéndole el inicio de formación de palabras, el objetivo tres fue facilitar la adquisición de léxico verbal, en donde se observó la producción verbal de nuevas palabras y la producción oral adecuada de palabras que no dominaba y, por último se esperaba mejorar el volumen de la voz, ya que al inicio de la intervención lo disminuía mucho al intentar hablar, principalmente al repetir palabras. Al final esto ya no sucedió. En esta área del lenguaje expresivo, se tuvieron buenos avances, en principio y lo más importante es que ella perdió el miedo a intentar hablar, esto se observó con el paso de las sesiones ya que intentaba expresarse de forma oral.

Los padres comentaban que incluso cuando le decían “*vamos a hacer tus ejercicios para que hables*”, ella se mostraba dispuesta, cosa que antes no sucedía, también se dieron cuenta de que se mostraba más animada a expresarse e intentaba repetir algunas palabras, que al principio eran poco

entendibles, pero que poco a poco fueron adquiriendo mas precisión, también notaron que conforme pasaba el tiempo ya no se cohibía cuando se le decía la forma correcta de lo que había dicho, pues antes dejaba de hacerlo o bajaba mucho la voz al tratar de repetirlo, también intentaba platicar a pesar de que no se le entendía mucho, observaron que su léxico verbal aumentaba poco a poco.

En la terapia se observaron estas mismas características en ella, cada vez se mostraba más disponible a las actividades que se realizaban. Conforme avanzó la intervención se observó la presencia de emisión de palabras, pero eran más comprensibles de forma aislada que en secuencia. A continuación se muestran tablas con las listas de emisiones verbales realizadas por VAH, al inicio, durante y al final de la intervención con la finalidad de mostrar los resultados obtenidos de la habilitación del lenguaje oral, durante el tiempo que duro la intervención neuropsicológica. En la tabla 3, se muestran las emisiones verbales, al inicio de la intervención. Las emisiones verbales espontáneas, producidas durante el juego fueron expresiones como /a/ y combinaciones con la t como tatata, tatati, tititi, esto se escucho principalmente cuando ella estaba contenta o jugaba a platicar algo, era al tratar de hacer "oraciones", respecto a la emisión de palabras sueltas, se escucharon las mismas que comentaron los padres.

Tabla 3.

Emisiones verbales (EV), al inicio de la intervención, referidas por los padres en Junio del 2002.

EV	Significa	EV	Significa
Papá	Papá	Pa	Pan
Mamá	Mamá	Eche	Leche
Ti	Si	Yeye	Monse
No	No	Ato	Pato
Babua	Agua	Tía	Tia

En la tabla 4, se muestran las emisiones verbales producidas de forma espontánea entre septiembre y octubre del 2002 durante la intervención neuropsicológica y, en la tabla 5, se muestran las emisiones que los padres han escuchado en casa en Diciembre del 2002. En ambas tablas se observa la adquisición de nuevas palabras e incluso la unión de dos palabras, el inicio de la formación de oraciones.

Tabla 4.

Emisiones verbales entre septiembre y octubre del 2002, referidas por los padres.

EV	SIGNIFICA	EV	SIGNIFICA
llilla, ta, llita	Ardilla	men	Ven
Pi	Pipi	yios-nios-dio	Adios
no tata	No esta	te tae	Se cae
No	uno	do	Dos
Eis	tres	to	Cuatro
ti, shi, si	si	apiz	Lápiz

Las producciones verbales como se puede observar son simplificaciones o desviaciones de las formas adultas, estas dificultades articulatorias son normales dentro del proceso de adquisición fonológico y se debe al poco control neuromotor sobre la articulación que tienen los niños, conforme van adquiriendo más vocabulario verbal y la practica, se va perfeccionando este control motor hasta lograr la emisión correcta. Incluso se puede percatar al revisar la última columna de la tabla 5, como va adquiriendo este control sobre la articulación al pronunciar correctamente palabras que antes no dominaba.

Tabla 5.

Emisiones verbales referidas por los padres en Diciembre del 2002.

EV	SIGNIFICA	EV	SIGNIFICA	EV dominada
Pu	oso pooh	tillo	tio	<i>Tu</i>
Adios	dío	eche	leche	<i>Yo</i>
Yeya	hermana	nino	danonino	<i>Hola</i>
Nane	gane	Pa	pan	<i>Pipi</i>
akut/akult	Yakult	nani	dani	<i>Popo</i>
Apu	Shampoo	Avid	david	<i>Ahí</i>
Ato	alto/pato/gato	Aco	blanco	<i>Stich</i>
baba/babua	Agua	Jojo	rojo	

En la tabla 6, se muestran las palabras emitidas de forma verbal por repetición, tomadas del cuestionario de la fonología infantil de Raúl Ávila, mismo que fue calificado de forma cualitativa y con la finalidad de conocer su capacidad de pronunciación por repetición. A través de la repetición de estas palabras, se pudo constatar, por un lado, que por parte VAH se desarrolló la intención de hablar, al realizar intentos por repetir lo que escuchaba. También se pudo examinar el tipo de modificaciones que presentaron sus producciones verbales. En la tabla 6 se pueden observar los siguientes datos, el tipo de desviación que más exhibió fue el de supresión (**SP**), ya que al no lograr producir un segmento de la palabra a repetir, lo omitía.

El segundo tipo de desviación que presentó fue el de asimilación (**AS**), en donde *sustituyó un fonema o una característica de una parte de la palabra por un fonema o característica de otra*. Las sustituciones (**ST**), se observaron en menor grado, estas constan de la producción de un segmento de forma distinta a la adulta, *como cuando en lugar de pronunciar una consonante silábica, pronuncian una vocal*. En donde se observe un (**SR**), significa sin respuesta.

Esto nos muestra como se fue dando su desarrollo fonológico, pues cada vez era capaz de realizar más producciones verbales, poco a poco cada mas parecidas o cercanas a las producciones del lenguaje adulto. A través de las listas se puede observar como se fue dando el desarrollo fonológico en VAH, ya que al inicio realizaba intentos para articular palabras y poco a poco fue adquiriendo el control muscular para emitir las, se observan también las aproximaciones de estas emisiones verbales, al lenguaje del adulto, en donde aún presenta desviaciones, que son de esperarse durante el proceso de la adquisición del lenguaje. También se observó que mejoró su volumen de voz y sobre todo, que se desarrolló en ella la intención de comunicarse de forma oral.

Tabla 6.

Producciones verbales por repetición de las palabras del cuestionario para la evaluación de la fonología infantil (Ávila, 1990). Realizado en diciembre 2002.

PALABRA	PRODUCCIÓN VERBAL	TIPO DE CAMBIO EN LA ARTICULACIÓN	PALABRA	PRODUCCIÓN VERBAL	TIPO DE CAMBIO EN LA ARTICULACIÓN
Perro	gua gua		Piano	No	SP
Zapato	Ato	SP	Jaula	La	SP
Mano	Ano	SS	Blusa	Tsa	SP
Sopa	Popa	AS	Chofer	Fe	SP
Azul	Atul	AS	Baila	La	SP
Gato	miau/ to	SP	Dedos	O	SP
Muñeca	Ca	SP	Escoba	Ba	SP
Niño	Ñiño	AS	Dientes	Te/entes	SP
Peine	Ne	SP	Tapa	Ta/pa	SP
Vacas	mu/ca	SP	Fuego	Go	SP
Mesa	SR	-SR	Ciudad	A	SP
Estrella	Lla	SP	Cárcel	E/acel	ST
Bolsa	sa/osa	SP	Chico	Ico	ST
Árbol	Abol	ST	Techo	Tsho	AS
Caja	Ca	SP	resbaladilla	Lla	SP
Llave	lave	ST	Brazo	Tsho	AS
Rojo	atul/ jojo	AS	Globo	bobo	AS
Naranja	Ca		Plato	To	SP
Gorro	Go	SP	Cuadro	O	SP
Tambor	mo/ bo	AS	Clavos	Kika/vo	SP
Araña	A	SP	Flecha	Ta	AS
Cama	Ma	SP	Trompo	Po	SP
Doctor	To	SP	Enfermo	Mo	SP
Jabón	Bo	SP	inyección	Yo	AS
Leche	te/eche	ST	Hombre	papá/me	SP
Limón	Mo	SP	Ombigo	O	SP
Falda	SR	SR	Puerta	Ta	SP
Regalo	o/ lo	SP	Yoyo	Yo	SP
Sofá	lla/tfa	SP _i	Alto	Ato	SP

En el área cognitiva, se tuvo como objetivo general: Facilitar a través de actividades lingüísticas, su desarrollo cognitivo. Se esperaba influir en el desarrollo del lenguaje interno, facilitar la adquisición de conceptos y campos semánticos, regular la acción y favorecer el desarrollo de la atención de VAH con apoyo del lenguaje. En esta área también se obtuvieron avances, al mostrarse más interesada en las actividades que se realizaban y mantener su atención en las mismas. También se apreció en una sesión a través del juego, en la que se le puso enfrente una caja llena de diversos objetos los cuales contenían animales, personas grandes y chicas, frutas, a continuación se describe cómo estaba conformado su lenguaje interno.

Al ir jugando separó a las personas de los animales, después le pregunté si las personas eran iguales, las miró y separó a las personas chicas y a las grandes, me mostró que había papás y mamás y, las junto por parejas e incluso hacía que algunos se besaran. Después con los animales, le pregunté si todos eran iguales, me dijo que no y los separó, puso montoncitos de los animales que eran los mismos, aun cuando sus características físicas eran diferentes, todos los peces, tortugas, gallinas y gallos, camellos, conejos, puercos, conforme los iba acomodando hacia el sonido o con señas y gestos representaba alguna característica de cada animal. Después le dije que había unos que vivían en el agua y otros en la tierra, ella dijo "abua" y me dió a unos peces y tortugas. Después jugó con las figuras de las frutas y hacía como que le daba de comer a cada animalito.

Aquí se puede advertir que sus agrupaciones ya no eran al azar y desorganizadas, ya que como se observó en la evaluación, sus aglutinaciones eran guiadas por algún rasgo de los objetos, lo cual lo hacía cambiante ante lo que llamaba su atención, ya sea en un momento el tamaño, después el color. Se puede constatar que VAH ha descubierto las conexiones que existen entre los objetos y fenómenos, por lo que sus conceptos aún siendo concretos son más estables, también se observa el conocimiento de campos semánticos y representaciones a través de la imitación y juego de ficción.

En el área de autoestima y desenvolvimiento social se propuso como objetivo general: *mejorar su autoconfianza y propiciar la interrelación con sus iguales y con sus mayores. Se esperaba fomentar su seguridad y autoestima, así como la confianza de sus capacidades, facilitar la comunicación e interacción social con personas conocidas y desconocidas y disminuir el aislamiento e introversión ocasionado por no poderse comunicar con otros. En este aspecto se observó una mejoría al no cohibirse cuando se le gratificaba o alababa, al no bajar el tono de voz o alejarse cuando no podía decir algo, al intentar decir palabras aun cuando se le dificultaba. Pero, ésto sólo lo realizaba con personas conocidas, no fue posible que se generalizara, ya que cuando había personas desconocidas se cohibía, no saludaba y muchas veces se quedaba en silencio.*

En cuanto al área de conducta, no se obtuvieron muchos avances, pues fue difícil involucrar al papá en la educación de las niñas. Respecto al área familiar, se estableció como objetivo general: *Influir de forma positiva en la interacción familiar e involucrar a este sistema en la intervención. Los resultados de este aspecto son subjetivos, pues mucho de lo que se puede decir que se logró es por información de los padres y, ellos afirmaban que en casa realizaban juntos las actividades que se dejaban. En el consultorio se logró integrarlos a la habilitación del lenguaje. Uno de los objetivos específicos de esta área, consistía en modificar las actitudes negativas de la familia para con VAH, tales como la sobreprotección, las reacciones agresivas o de ansiedad y la sobre exigencia ante el proceso de adquisición del lenguaje, así como la ambivalencia de órdenes y comportamientos de la familia hacia VAH. Este fue uno de los objetivos más difíciles de lograr, pues a pesar de las pláticas que se tuvieron con los papás, no se pudo conseguir que ambos se involucraran de manera constante.*

En conclusión, el programa abarcó cinco áreas, con la finalidad de dar una intervención integral y no sólo tratar el problema del lenguaje. El área en donde se obtuvieron mejores resultados fue en la del desarrollo del habla y cognición. Pues, se favoreció el desarrollo fonológico de VAH, sin embargo, este avance es muy limitado para lo que se tiene que esperar en el desarrollo del lenguaje de un

niño, pues su habilitación debería de terminar cuando alcanzara un adecuado desarrollo del lenguaje en todos sus aspectos. Cuando ya sea capaz de realizar un diálogo coherente y congruente. Pero, para ello se necesita de un mayor número de sesiones a la semana, un mayor tiempo de duración de la intervención y, necesariamente un mayor compromiso por parte de la familia.

CONCLUSIÓN FINAL

La adquisición del lenguaje inicia desde el nacimiento, primero con respuestas reflejas a las necesidades biológicas que paulatinamente adquieren una función comunicativa y de exploración del tracto vocal, esto junto con el desarrollo de la percepción auditiva en donde primero el niño es capaz de percibir los sonidos de su ambiente y posteriormente discriminar los sonidos propios de su idioma. La práctica de producir sonidos- escucharse y escuchar a los demás, con la adecuada retroalimentación de las personas que lo rodean es que el niño va adquiriendo el conjunto de procesos y habilidades lingüísticas. Los niños normalmente aprenden en sus primeros cuatro años de vida la lengua natural del medio en el que viven (Clemente y Villanueva, 1999, Le normand, 1997), teniendo sus más significativos avances durante el primer y segundo año de vida; en donde el lenguaje expresivo va mostrándose notablemente.

Decir con precisión en que momento aparece el nacimiento del lenguaje, aún no es posible, pues se han manejado diversas etapas, fases o estadios, los cuales varían en el tiempo, esto se debe a que el lenguaje se adquiere con marcos cronológicos similares, pero no iguales para todos. La adquisición del lenguaje y la comunicación se desarrolla en etapas de orden constante, aunque el ritmo de progresión pueda variar de uno a otro, según el abanico normal del desarrollo puede esperarse una variación de unos 6 meses aproximadamente (Peña-Casanova, 2001). Diversos autores han observado que la aparición de las primeras expresiones verbales en la mayoría de los niños se dan

aproximadamente entre los 12 y 18 meses (Aguado,1995, Del Río y Vilaseca, 2001, Feld et al. 1998, Le Normand, 1997, López, Regal, Pascual et al. 2001, Luria & Yudovich, 1994), pero también algunas investigaciones han demostrado que en algunos niños se presentan entre los 18 y 24 meses, incluso que existen niños que no hablan si no hasta los dos años (García & Carriedo, 1997).

Ante estas informaciones es difícil conocer el criterio correcto, para indicar cual es el desfase cronológico que nos indique la existencia de alteraciones en el desarrollo de la adquisición del lenguaje, en especial en niños menores de tres años. Sin embargo existen ciertas características, las cuales sirven como signos de alerta o *signos blandos* como la ausencia de sonidos modulados o de respuestas de sonidos externos entre los tres y cinco meses de edad, ausencia o monotonía del balbuceo entre los seis y doce meses, uso de palabras no significativas o el no entender signos sencillos a los dos años, la no aparición del vocabulario verbal básico, por ejemplo mamá, papá, agua, ya que son de las primeras palabras que dicen los niños menores de tres años, no utilizar frases, pronunciar palabras sueltas o ininteligibles a los tres años, persistentes alteraciones de la pronunciación o de la fluidez verbal a partir de los cuatro años (Calderón, Sánchez & Suárez, 2003, Monfort & Juárez, 1997), también si el niño presenta dificultad para producir los sonidos o palabras ,o incluso la ausencia de intento por expresarse de forma verbal.

Según Forns y Amador (1995) en el aspecto expresivo del lenguaje, es índice de riesgo el hecho de que un niño a los dos años y medio utilice menos de 10 palabras familiares y se haga comprender solo con gestos, para indicar sus necesidades y/o presente estereotipias verbales y que a los tres años no construya frases de tres palabras. Es prioritario observar la existencia de estos signos y tratar estas posibles dificultades a temprana edad, para con ello evitar desfases o alteraciones en el desarrollo posterior del lenguaje y en el desarrollo general del niño, ya que como se ha visto el lenguaje es de gran importancia en el desarrollo psíquico, cognitivo y social del niño. Aspectos que se verán afectados si el niño presentara trastornos en el lenguaje.

La importancia de abordar el tema del retraso en el desarrollo del lenguaje en niños pequeños. No es el de diagnosticar, o catalogar a un niño a temprana edad como "el infante con problemas de lenguaje", tampoco se espera alarmar a los padres. Lo importante es conocer lo que ocurre en el niño, y ayudarlo para que su desfase cronológico con otros niños sea menor. Cuando un niño pequeño presenta dificultades en su expresión verbal, existen trastornos del desarrollo del lenguaje que pueden confundirse y llevamos a un diagnóstico erróneo, por lo que es importante conocerlos, para realizar un acertado diagnóstico diferencial.

Para lograr un diagnóstico e intervención acertados, es necesario realizar una minuciosa evaluación, llevarla a cabo, implica un reto mayor, cuando se trata de niños menores de cinco años, sin la presencia del lenguaje, como el caso que aquí compete. Como se ha mencionado no existe un único modo de realizar el examen del lenguaje propiamente dicho, además las pruebas que evalúan las habilidades cognitivas generales del niño, requieren del habla. Ante esta situación se utilizaron pruebas cuanti y cualitativas, en donde lo más importante no fueron los puntajes o calificaciones obtenidos, si no que a partir del bagaje teórico y la aplicación de la clínica se realizó un análisis de los resultados logrados.

Si bien es conveniente no dar un diagnóstico definitivo, prematuro, el cual pueda etiquetar a un niño, incluso de forma errónea, es prioritario tratar lo mas pronto las dificultades que esta presentando el infante, y con ello tener mas claridad en su diagnóstico, y observar su evolución. Scarborough y Dobrich (1990, en Monfort & Juárez, 1997), mencionan que en estudios recientes, se ha observado que los niños con retraso del lenguaje mas allá de la primera infancia, presentan una recuperación ilusora, ya que un alto porcentaje de estos niños sigue con dificultades menos llamativas pero reales, en su desarrollo posterior del lenguaje y en aprendizajes escolares, con implicación verbal, como la lectura escritura, o la enseñanza del segundo idioma (Monfort y Juárez, 1997).

El papel de neuropsicólogo en este tipo de trastornos es observar la existencia de signos blandos, detectar lo mas pronto posible si existe alguna alteración en el desarrollo del lenguaje, de que tipo es, cual es la causa, detectar el nivel afectado,

realizar un adecuado diagnóstico diferencial, descubrir las áreas débiles y fuertes del niño, todo ello con la finalidad de realizar una adecuada intervención. El neuropsicólogo debe trabajar con todo lo que es el niño, con lo que tiene y no con lo que le falta y acorde a las necesidades e intereses de cada uno, ya que no existen recetas mágicas y únicas, cada caso y persona es diferente. De igual modo debe involucrar a la familia en la intervención neuropsicológica y proporcionarle orientación. Con todo esto se espera que la habilitación o rehabilitación dada por un neuropsicólogo sea exitosa.

Sin embargo el éxito de la intervención neuropsicológica, tiene límites y dificultades al realizarse dentro de los ámbitos laborales de una institución gubernamental; pues desafortunadamente son insuficientes los recursos humanos, materiales y de espacio. Se dificulta proporcionar una atención personalizada y de calidad, ante el exceso de demanda, ya que el tiempo para atender cada caso es limitado, los recursos materiales no son proporcionados por la institución y los espacios no son adecuados para el trabajo que se realiza, principalmente con los niños, en donde muchas veces su atención se ve afectada por los diversos estímulos que encuentran a su alrededor. Sin embargo aún con estas limitantes el neuropsicólogo debe siempre dar lo mejor de sí, ser objetivo y humano a la vez, para dar un mejor trato y servicio; debe ver a cada paciente como el caso más interesante, para con ello esforzarse siempre en hacer lo mejor en beneficio del paciente y de la familia. Pues muchas veces el obstáculo más grande es el desinterés por parte de los encargados del área de la salud hacia las personas que requieren nuestros servicios ya bien sea por exceso de trabajo o falta de profesionalismo.

De lo anteriormente citado, respecto al caso de VAH, se llevó a cabo una evaluación adecuada a las características propias de la participante, en donde se aplicaron pruebas cuantitativas y cualitativas, no obstante el análisis realizado a los resultados de éstas, junto con la clínica fue lo que dio la pauta para el diagnóstico diferencial y la propuesta de intervención. Al inicio fue un proceso difícil, pues la niña tenía rechazo a todo lo que se relacionara con actividades lingüísticas, y su repertorio lingüístico era muy deficiente; además de tener dificultad para

relacionarse con gente nueva, en este caso la terapeuta. Durante el proceso de evaluación e intervención esta situación fue mejorando ya que se generó en ella la necesidad y por lo tanto el interés de aprender a hablar, punto básico en cualquier tipo de intervención, ya que sin motivación por parte del participante no se pueden tener avances.

VAH obtuvo logros principalmente en el desarrollo del lenguaje oral y el cognitivo. Se observó en la evolución de su desarrollo fonológico, la adquisición de nuevo vocabulario verbal; así como la repercusión de esto en su cognición, Ya que se inició con ello la conexión de la palabra hablada con los objetos y situaciones, permitiéndole mayor madurez en la formación de conceptos y campos semánticos; así como la evolución de su lenguaje interno. Estos logros influyeron de forma positiva en su comportamiento social, ya se mostraba más dispuesta a hablar y relacionarse a pesar de las dificultades, que aún presentaba al comunicarse de forma verbal. No obstante, el plan de intervención presentó grandes limitantes, por un lado no contar con un mayor número de sesiones y, realizar éstas en un espacio poco adecuado para llevar a cabo la habilitación. Como se mencionó anteriormente, se observó un avance en las producciones verbales de VAH, pero este logro es mínimo, para lo que implica el desarrollo del lenguaje. El trabajo terapéutico realizado fue de seis meses con una sesión por semana, tiempo irrisorio para lograr avances mayormente significativos en el lenguaje expresivo.

También se tuvo como desventaja, principalmente para las áreas de conducta y entorno familiar, el poco compromiso por parte de toda la familia, principalmente en actividades fuera del consultorio. En conclusión, el tiempo que se requiere para lograr una exitosa y total adquisición del lenguaje, debe ser más constante y por un tiempo mayor. Situación que en este caso fue difícil de lograr por dos aspectos en primera, la demanda que existe en las instituciones gubernamentales no permitio que se dieran estas condiciones y, por otro lado fue complicado mantener el interés y el compromiso por parte de los padres, y sin el apoyo de la familia los avances nunca serán del todo satisfactorios.

REFERENCIAS

- Acosta, M.T (2000). Síndrome del hemisferio derecho en niños: correlación funcional y madurativa de los trastornos del aprendizaje no verbales. *Rev Neuro*. 31 (4): 360-367
- Aguado, G. (1995). *Desarrollo del lenguaje de 0 a 3 años*. Madrid: Ciencias de la educación preescolar y especial
- Aguado, G (1997). Dimensiones perceptiva, social, funcional y comunicativa del desarrollo. En Narbona, J., Chevrie Muller, C. *El lenguaje del niño*, 47-62pp. Barcelona: Masson
- Ardouin, J., Bustos, C., Gayó, R., Jarpa, M. (2000). Trastornos del lenguaje en la infancia. Recuperado de [http:// www.udec.cl/clbustos/apsique/desa/trasleng.htm](http://www.udec.cl/clbustos/apsique/desa/trasleng.htm)
- Auzo, P., Ozsancak, C., Morris, R., Jan, M., Eustache, F., Hannequin, D. (2000). Voice onset time in aphasia, apraxia of speech and dysarthria: a review. *Clinical linguistics and phonetics*. 14 (2): 131-150
- Bagunya, J y Peña Casanova, J. (2001). Bases neurobiológicas del lenguaje. En Peña Casanova. *Manual de logopedia*. Barcelona: Masson
- Bathnagar, S., Mandybur, G., Buckingham, H., Andy, o. (2000). Language representation in the human brain: Evidence from cortical Mapping. *Brain and Language*. 74:238-259
- Berruecos, M., Sánchez, P. (1986). *El adiestramiento auditivo en edades tempranas*. México: Ediciones científicas, la prensa mexicana
- Bonelli, P., Dixon, M., Berstein, N. (2000). Child and parent speech and language following the lidcombe programme of early stuttering intervention. *Clinical linguistics and phonetics*. 14 (6): 427-446

- Bowerman, M., Levinson, S. (2000). Language acquisition and conceptual development. *J. Child Lang.* 28: 805-820
- Calderon, V., Sánchez, P., Suárez, M. (2003). *Trastornos del aprendizaje. Tomo IV: nivel lingüístico.* Colombia: Editorial Reymo
- Carballo, G., Mendoza, E. (2000) Acoustic characteristics of trill productions by groups of spanish children. *Clinical linguistics y fonetics.* 14 (8): 587-601
- Clemente, R., Villanueva, L.(1999). El desarrollo del lenguaje: los prerrequisitos psicosociales de la comunicación. *Rev neuro.* 8(2): 100-1005
- Corredera, T.(1973). *Defectos en la dicción infantil.* Argentina: Kapelusz
- Del Río, M y Vilaseca, R. Sobre la adquisición y desarrollo del lenguaje. En Peña Casanova. *Manual de logopedia.* Barcelona: Masson
- Etchepareborda, M. (1999). La neuropsicología infantil ante el proximo milenio. *Rev neurol.* 28 (2): 70-76
- Feld, V. (1998). *Neuropsicología infantil.* Argentina: Universidad Nacional de Lujan
- Forns, M y Amador, J (1995). Evaluación de repertorios lingüísticos, de atención, percepción y memoria. En Silva, F. *Evaluación psicológica en niños y adolescentes.* Madrid: Editorial síntesis
- Fritch, C., Friston, K., Liddle, P., Frackowiak. (1991). A Pet study of word finding. *Neuropsychologia.* 29: 1137-1148
- García, J y Carriedo, N. (1997). La adquisición del lenguaje. En Corral, A., Gutiérrez, F., Herranz, M. *Psicología evolutiva, tomo 1.* Madrid: Universidad nacional de educación a distancia

- Gierut, J., Hust, A. (1999). Interacting error patterns and their resistance to treatment. *Clinical linguistics and phonetics*. 13 (9): 421-431
- Gómez, J. (1997). El desarrollo cognitivo y lingüístico. En Corral, A., Gutiérrez, F., Herranz, M. *Psicología evolutiva*, tomo 1. Madrid: Universidad nacional de educación a distancia
- Juárez, A., Monfort, M. (2001). Estimulación del lenguaje oral: un modelo interactivo para niños con dificultades. México: Santillana
- Juárez, A., Monfort, M. (1997). Los niños disfásicos. Madrid: Editorial Cepe
- Kirshner, H. (2000). Language studies in the third millennium. *Brain and language*. 71: 124-128
- Le Normand. (1997). Modelos psicolingüísticos del desarrollo del lenguaje. En Narbona, J., Chevrie Muller, C. (1997). *El lenguaje del niño*. Barcelona Masson
- Liublinkaia, A. (1971). Desarrollo psíquico del niño. México: Editorial Grijalbo
- López, M., Regal, N., Domínguez, T. (2000). Longitud de la oración en el desarrollo del lenguaje infantil. *Revista cubana de pediatría*. 72 (1): 27-31
- López, M., Regal, N., Pascual, M., Gonzáles, A., Sánchez, J. (2000). Desarrollo del lenguaje en el niño cubano menor de 18 meses. *Revista cubana de pediatría*. 72 (1): 32-39
- Luria, R. (1977). *Funciones corticales superiores del hombre*. La Habana: Editorial Orbe
- Luria, R. (1989). *Cerebro en acción*. México: Ediciones roca

- Luria, R., Yudovich, F. (1994). *Lenguaje y desarrollo intelectual en el niño*. Madrid: Editorial siglo veintiuno
- Maasen, B., Nijland, L., Van der Meulen, S. (2001). Coarticulación within and between syllables by children with developmental apraxia of speech. *Clinical linguistics and phonetics*. 15 (1): 145-150
- McDonald, S. (2000). Exploring the cognitive basis of right-hemisphere pragmatic language disorders. *Brain and Language*. 75: 82-107
- Melgar, M., (1991). *Como detectar al niño con problemas del habla*. México: trillas
- Mohr, B., Pulvermüller, F., Zaidel, E. (1994). Lexical decision after left, right and bilateral presentation of function words, content words and non-words. Evidence for interhemispheric interaction. *Neuropsychologia*. 32: 105-124
- Narbona, J., Fernández, S. (1997). Bases neurobiológicas del desarrollo del lenguaje. (1997). En Narbona, J., Chevrie Muller, C. *El lenguaje del niño*. Barcelona: Masson
- Narbona, J., Chevrie Muller, C. (1997). *El lenguaje del niño*. Barcelona: Masson
- Navarro, M., Rallo, L. (2001). Characteristics of mazes produced by SLI children. *Clinical linguistics and phonetics*. 15 (1): 63-66
- Nogueira, S., Fernández, B., Porfírio, H., Borges, L. (2000). A criança com atraso da linguagem. *Saúde infantil*. 22 (1): 5-16
- Papalia, D., Olds, S. (1992). México: McGraw Hill
- Peña-Casanova, J. (2001). *Manual de logopedia*. Barcelona: Masson

- Peña, E. (1998). Pensamiento y lenguaje. En Feld, V. (1998). Neuropsicología infantil. Argentina: Universidad Nacional de Lujan
- Puyuelo, M. (2001). Psicología, audición y lenguaje en diferentes cuadros infantiles: aspectos comunicativos y neuropsicológicos. *Rev Neurol.* 32 (10): 975-980
- Ramón, M., Moreno, J., Pedreira, J.(2001). Disfasias del desarrollo: descripción psicopatológica y neuropsiquiátrica. *Revista de psiquiatría y psicología: Niños y adolescentes.* 2 (1): 1-14
- Riecker, a., Ackermann, H., Wildgruber, D., Meyer, J., Dogil, G., Haider, H., Grodd, W. (2000). Articulatory phonetic sequencing at the level of the anterior perisylvian cortex: A functional magnetic resonance imaging study. *Brain and Language.* 75: 259-276
- Selby, J., Robb, M., Gilbert, H. (2000). Normal vowel articulations between 15 and 36 months of age. *Clinical linguistics and phonetics.* 14 (4): 255-265
- Simonds, R., Scheibel, A. (1989). The postnatal development of the motor speech area: a preliminary study. *Brain and language.* 37: 42-58
- Soprano, A. (1997). Métodos de evaluación y diagnóstico. En Narbona, J., Chevrie Muller, C. (1997). *El lenguaje del niño.* Barcelona: Masson
- Sos, A, Sos, L. *Logopedia práctica*(1997). España: Escuela Española
- Southwood, M., Dagenais, P. (2001): The role of attention in apraxic errors. *Clinical linguistics and phonetics.* 15 (1): 113-116
- Storkel, H., Rogers, M. (2000). The effect of probabilistics on lexical acquisition. *Clinical linguistics and phonetics.* 14 (6): 407-425.

Vigotsky, L. (2001). *Pensamiento y lenguaje*. México: Ediciones quinto sol

Wagner, L. (2001). Aspectual influences on early tense comprehension. *J Child Lang.* 28: 661-681

Ygual, A., Cervera, J. (1999). La intervención logopédica en los trastornos de la adquisición del lenguaje. *Rev neurol.* 28 (2): 109-118.

Anexo 1: Mapa de desarrollo infantil.

EDAD	QUE HACE (aspecto lingüístico)	FONEMAS	PENSAMIENTO Y LENGUAJE (Desarrollo cognoscitivo)	OÍDO/ESCUCHA	DESARROLLO MOTRIZ
0-2,4m	Vocalizaciones no lingüísticas (VNL): bostezos, suspiros, arrullos, gritos, llanto. En los primeros días ruidos guturales, grito expresivo. Primer mes, ruidos guturales, comienza a emitir sonidos diferentes ante lo cómodo y lo incómodo. Entre los dos y tres meses: emite sonido semejante a la risa, hay gritos y arrullos, contesta cuando se le habla.	Llanto vocálico- 90% la "A"- En el segundo mes se puede escuchar en sus gritos /a/, /i/, /e/. /k/, /j/, /g/. Sonidos débiles bilabiales /b/, /p/.	Etapas sensoriomotriz. Subetapa (SE) uno: del nacimiento al mes. Uso de reflejos Subetapa dos: 1 a 4 meses. Comienza a coordinar información sensorial. Aún no se desarrolla la permanencia del objeto.	A las 28 semanas de gestación, reacciona a ruidos intensos. A los 15 días de nacido inicia señales de detección, localización e identificación. A los dos meses, ya no lo asustan los ruidos intensos, escucha cuando se le habla. Distingue intensidad y tono	Movimientos bruscos de cabeza, pies, brazos, reflejos de: enderezamiento cervical, de moro, de succión, bostezo, etc. al mes logra levantar la cabeza, respiración mas regular y profunda, deglución firme, a los dos meses expresión facial de alerta, imita la sonrisa facial, retiene el sonajero, pero no lo mira, a los tres meses se sienta sin apoyo, sostiene y mira el sonajero, mira sus manos - coordinación óculo manual- sigue objetos, se debilita el reflejo de moro, disminuye el llanto, comienza a mover lengua labios y la mandíbula.
3-5,6m	Como a los tres meses las VNL son mas definidos, ahora los gritos y llanto son con diferentes matices, más marcados, de acuerdo a cada necesidad del bebé, variaciones en la entonación, intensidad, etc. Se observa intento comunicacional. Hay mayor vocalización. A los cuatro m, aproximadamente, repite sonidos cuando esta contento, habla cuando esta solo, hay vocalización social. Su balbuceo es semejante a: gagaga, babababa. Como al quinto o sexto mes, el balbuceo adquiere variaciones tonales, Los sonidos vocales constituyen un 60%.	Gritos semejantes a vocales. Llanto displacer: /a/, /e/ nasalizadas; posteriormente /u/, /h/, /l/, /n/. Llanto placer: Vocales no con consonantes posteriores /g/, /k/, se escuchan con frecuencia. la /q/, /r/ se pueden escuchar también; después /p/, /b/, /t/, /d/.../m/, /n/	Continúa la etapa sensoriomotriz. SE tres: de 4 a 8 meses. Permanencia parcial de los objetos. Comienzan acciones intencionales, se interesan más por el ambiente y repiten acciones interesantes.	A los cuatro meses, busca la fuente sonora, relaciona estímulos con quien los produce y responde con sonidos. Como a los cuatro meses, le gusta escucharse. Posteriormente puede localizar diferentes fuentes sonoras. Distingue timbre, ritmo y melodía.	A los 4 meses puede mantener erguida la cabeza, el reflejo del moro se debilita, el lactante es ambidextro, mueve los brazos al mismo ritmo, sonríe con sólo ver una cara, cuando ve el alimento abre la boca, succiona con energía, adquiere conciencia de sus dedos-juega con ellos y se los lleva a la boca-

EDAD	QUE HACE (aspecto lingüístico)	FONEMAS	PENSAMIENTO Y LENGUAJE-COGNICIÓN-	OÍDO/ESCUCHA	DESARROLLO MOTRIZ
6-9m	<p>El balbuceo va en aumento. Va adquiriendo pronunciación voluntaria de combinaciones de sonidos. Aparecen sonidos consonánticos largamente sostenidos. Aparecen sílabas aisladas (consonante-vocal); con características del lenguaje – entonación, ritmo, tono-. Emplea el lenguaje gestual natural para comunicarse, entiende el lenguaje gestual de los adultos. Como a los siete meses, el balbuceo es muy variado, repite una sílaba muchas veces. Alrededor de los ocho meses quiere imitar el habla del adulto. A los nueve se observa la pre conversación; hay pautas entre emisor y receptor, balbucea más en los intervalos de silencio del adulto. Imita palabras que tiene en su archivo del balbuceo.</p>	<p>Forma de cadena de sílabas sucesivas: mamama, papapa, etc.</p> <p>Posteriormente se diversifican diferenciándose por la combinación de C-V o ambas: pataka, tokaba, badata, etc./m/,/n/,/p/,/b/,/t/</p>	<p>Continúa la subetapa tres. Reacciones circulares secundarias.</p>	<p>Sigue escuchándose y escuchando. Percepción de figura-fondo auditiva.</p>	<p>Cinco meses, momentáneamente está a punto de quedarse sentado, tiene mayor control de sus ojos al mirar las cosas y todo lo observa, da palmaditas al biberón, deglute sólidos (mayor movimiento de la lengua y el maxilar), mayor control de los músculos vinculados con el mecanismo de la locución. A los seis m, se prepara para sentarse, se sostiene sobre las manos y rodillas, mayor coordinación, ojo-mano, , a los siete, pasa los objetos de una mano a otra, succiona y mordia objetos y sus manos, deglute sólidos con facilidad, cierra la boca fuertemente cuando no quiere comer, aparecen los primeros dientes, con la lengua pasa la comida de un lado a otro de la boca, enderezamiento corporal, va desapareciendo el reflejo de moro. A los ocho, permanece sentado sin apoyo por 1 minuto, se mantiene erecto pero sin estabilidad, se voltea en decúbito ventral, imita movimientos ritmicos-aplaudir-. A los nueve puede permanecer sentado sin apoyo 10 min. Puede agacharse y después enderezarse nuevamente, intenta gatear, pero tiene dificultad para controlar las extremidades inferiores.</p>

EDAD	QUE HACE (aspecto lingüístico)	FONEMAS	PENSAMIENTO Y LENGUAJE-COGNICIÓN-	OÍDO/ESCUCHA	DESARROLLO MOTRIZ
7-11m	Exclusión de los sonidos que no pertenecen a la lengua materna. Adquiriéndose los estereotipos fonemáticos. Vocalizaciones que agrupan sonidos y sílabas repetidas a voluntad, mas precisas y mejor controladas en cuanto a tono e intensidad. A los 11 m, comienza a producir palabras dentro del balbuceo, intenta imitar sonidos que escucha de su medio. *De los 9 meses hasta los 18m se da una diferenciación progresiva y rápida de los fonemas específicos de la lengua materna.	A los 11 meses puede aparecer la primer palabra en algunos bebés.	SE cuatro: 8 a 12 meses. Coordinación de esquemas secundarios. La conducta esta mas dirigida hacia una meta, utilizan conductas previamente aprendidas para lograr un propósito. Anticipan eventos, la permanencia del objeto se esta desarrollando.	Responde cuando escucha su nombre. Inicia la identificación de los fonemas pertenecientes a su lengua materna, desechando así los que no pertenecen a la misma.	10 meses, mantiene la posición de sentado con un buen control, buena estabilidad y bien erguido, permanece de pie y luego se vuelve a sentar, gatea hacia atrás, al verse al espejo sonríe, comienza a soltar objetos, su dedo índice y el pulgar entran en movimiento de oposición, no le gusta estar acostado, el reflejo de moro se estabiliza, quiere imitar las posiciones labiales conscientemente
12meses	Aparición de la primer palabra. Se dirige al adulto para pedir, demostrar alegría, sorpresa con sonidos de una determinada expresividad -modificación de rapidez, ritmo, acento- Repite sílabas y palabras que oye; primero la parte acentuada y posteriormente la siguiente sílaba acentuada.	Número de palabras: de 1 a 3	SE cinco: 12 a 18 meses. Muestran curiosidad ante la causa-efecto. Tratan nuevas actividades y utilizan el ensayo - error para solucionar problemas		Le gusta estar de pie, con apoyo da pasos laterales, de la mano consigue caminar, mantiene en oposición al índice y al pulgar, mastica y deglute con facilidad. De aquí a los 15 meses aproximadamente el impulso de locomoción muy intenso, comienza a caminar, arroja objetos con fuerza, rechaza el biberón y quiere comer con la cuchara.

EDAD	QUE HACE (aspecto lingüístico)	FONEMAS	PENSAMIENTO Y LENGUAJE-COGNICIÓN-	OÍDO/ESCUCHA	DESARROLLO MOTRIZ
18-24m	Aumento intenso de vocabulario. Debido al proceso de facilitación articulatoria, por la existencia de otros fonemas en la misma cadena fónica. Facilitando la diferenciación progresiva y rápida de los fonemas de la lengua. En algunos niños la locomoción los tiene ocupados y puede verse cierta lentitud en el desarrollo del lenguaje y vocabulario.	Al año seis meses, su vocabulario puede incluir 22 palabras. Al final de los veinticuatro meses, puede decir hasta 300 palabras.	SE seis. Combinaciones mentales. El lenguaje les permite empezar a pensar en los eventos y anticipar las consecuencias sin recurrir siempre a la acción. La permanencia del objeto esta desarrollada. Aparición de las primeras preguntas: ¿Qué? y ¿Dónde? Sobre extensión semántica. Aumenta su lenguaje comprensivo.	Discrimina mejor los fonemas	Actividad motora intensa- corre, sube, baja, actividad motora gruesa, control voluntario de movimientos.. Señala objetos,. A los 24 meses actividad motora gruesa, da patadas a la pelota, se cambia objetos de la mano, control de los órganos del habla, controla voluntariamente los músculos mandibulares.
2 años 6m	Usa sustantivos, lo cual pudo haber hecho desde los dos años. Gran incremento de vocabulario, discrimina mejor los fonemas, autocorriges por imitación muchos antiguos errores de articulación	Su número de palabras pueden ser hasta 446. Combina dos frases cortas para formar una oración. Emplea el: YO, MI, TÚ. Aparecen oraciones de 2 elementos (3,4 en algunos casos), sin gramática.	Relaciona serie de palabras a un contenido, objeto y acción comunes a sus actividades. Palabra-objeto; palabra-acción. Designa animales comunes, partes del cuerpo. Comprende y usa sustantivos.		Sus músculos flexores y extensores no están coordinados en un agonismo y antagonismo equilibrado, presión demasiado enérgica y relajación de la presión fuera de tiempo. Rabieta y modalidades de conductas extremas- el niño se arrastra en dos direcciones contrarias al mismo tiempo.

EDAD	QUE HACE (aspecto lingüístico)	FONEMAS	PENSAMIENTO Y LENGUAJE-COGNICIÓN-	OÍDO/ESCUCHA	DESARROLLO MOTRIZ
3-4años	Desde los 3 años hasta los 5 años, se observa "invención de palabras" debido a la escasez de léxico. Emplea frases sencillas, Se nombra a sí mismo en sus monólogos. Aún tiene fallos en su articulación, le entienden personas ajenas a su familia. Contesta a preguntas sencillas.	Número de palabras en la longitud de la oración: desde 3 hasta 5. A los cuatro años 6 palabras en la oración. A los tres años el niño controla los siguientes sonidos: /m/, /c/, /ñ/, /k/, /t/, /y/, /p/, /n/, /l/, /f/, /ua/, /ue/, /k/, /t/, /y/, /p/, /n/, /l/, /f/, /g/, /b/, /r/. Al igual que los mezclas de : /pl/, /bl/, y los diptongos: /ue/, /ua/, /ie/.	Inicia la etapa preoperacional, que termina hasta los 6 años. Es capaz de recordar hechos y objetos, por lo que ya forma y uso conceptos. Entiende las relaciones funcionales básicas entre las cosas y los hechos a su alrededor. Surgen preguntas: ¿Cómo?, ¿Por qué?	Continúa su escucha, permitiendo el perfeccionamiento de su desarrollo fonológico.	Dominio motor de sí mismo, equilibrio y desentvolutura, realiza actividades de la vida diaria con independencia, sabe desabotonarse la ropa, comienza a notarse mas definido la preferencia manual, dibuja una cruz con cierta precisión
5a-6 años	Sistema fonético completo. Las fallas en su articulación pueden persistir hasta casi los seis meses y como máximo hasta los 7 años.	A los cinco, controlan las consonantes anteriores, excepto la /r/, que aún no controlan del todo., pero controlan las siguientes mezclas: /kl/, /br/, /fl/, /kr/, /gr/ y otros dos diptongos: /au/, /ei/. A los seis el control de las consonantes es completo con excepción de /x/, /d/ y la mezcla /dr/.	Aproximadamente a los 6-7 años inicia la etapa del pensamiento lógico. La etapa anterior ha sido su base.		Alrededor de los 6 años su preferencia manual, esta definida.

NOTA: EL ÁREA DE MOTRICIDAD, SE OBTUVO DE : SOS, A, SOS, L. (1997).

Anexo 2: Formatos de las pruebas de: procedimientos de Historia clínica y la Escala de detección temprana del desarrollo.

Procedimientos de Historia Clínica

Heres Pulido J., 1990. Manual de Procedimientos, UNAM

Motivo de Consulta

(A los padres en caso de ser menor) Díganme por que vino a esta clínica, porque solicitaron consulta,

¿Tu sabes por que estas aquí?,

Señalar si algún familiar presenta el mismo problema y si la familia lo atribuye a eso.

Otros padecimientos presentes en el enfermo o en la familia

Preguntar si los padres. (el familiar, el enfermo) tiene idea de la causa del padecimiento (sin dar ninguna indicación o sugerencia),

Investigar la orientación que se les haya dado a raíz de la presentación del padecimiento,

En que situación se encuentra actualmente con relación a su escuela por causa de su enfermedad.

¿Cuándo lo traen al hospital cómo viene?

¿Cómo supo que aquí podrían atenderlo _____

¿Se presentó usted solo o fue por recomendación de alguien?

¿Cuándo el médico (profesor psicólogo etc.), le envió a consulta de especialización, cuantas veces tuvo que venir antes de obtener cita y consulta?

¿Por qué?

Historia individual

Gestación _____

Nacimiento

Lactancia SI NO duración _____ dificultades _____

biberón _____ chupón _____

Fecha de la primera dentición _____ segunda (inicios) _____

Control de músculos del cuello (cabeza erecta) _____

Control de músculos del tronco (sentado sin apoyo) _____

Bipedestación sin apoyo _____ deambulacion _____ sin apoyo _____

control de esfínteres (diurno) _____ vesical _____ anal _____ nocturno _____

Aparición de balbuceo _____

Primeras palabras _____

Palabra - frase _____

Primeras frases _____

Habla con articulación correcta _____

Hubo dificultades en algunos fonemas SI NO

cuales _____

hasta cuando _____

equivoca palabras SI NO auto corrige SI NO Positivamente

tartamudea SI NO cuando _____

Edad en que empezó a cuidarse (lavarse las manos. los dientes. buscar de comer, no tomar objetos cortantes) _____

Estado físico

Tiene enfermedades frecuentes SI NO Esporádicamente

crónicas SI NO Cuales _____

ligeras_ SI NO Cuales _____

leves trastornos de audición SI NO

de la vista SI NO

Trastornos severos (sensoriales) SI NO

ha sido operada SI NO

¿De qué? _____

fracturas SI NO Lugar _____

Traumatismo Cráneo Encefálico SI NO Cuando _____

Características _____

tiene problemas de evacuación (estreñimiento. diarreas) SI NO

Guarda cama con frecuencia SI NO ¿por que?

Se queja con frecuencia de dolores de estómago SI NO

Asociado a _____

de dolores de cabeza SI NO Esporádicamente

ha presentado alguna vez convulsiones SI NO Parciales G.

describalas por favor _____

con fiebre _____

sin ella _____

desde cuando _____

otros dolores o molestias _____

Comportamiento social

¿Le gusta la compañía de los mayores? SI NO Con limitaciones

¿Le agrada estar con niños pequeños? SI NO

¿Más grandes que él? SI NO

¿Es sensible a la aprobación y a regaños? SI NO

¿Se deja dominar por los demás? SI NO

¿Tiene pocos amigos? SI NO

Es envidioso SI NO

Juega SI NO Acompañado Solo

Protege a los pequeños SI NO

Prefiere a los de su edad SI NO

No le gusta seguir las reglas del juego SI NO

Le gusta dominar SI NO

No respeta la autoridad SI NO

Pelea fácilmente SI NO

No se lleva bien con sus hermanos SI NO

Compañeros SI NO

Ratos de ocio a la salida del colegio

Juega sin parar SI NO

con juguetes educativos SI NO ve la televisión SI NO

oye música SI NO a que volumen Muy alto regular bajo

lee SI NO que le gusta leer _____

pinta SI NO otra habilidad _____

organiza juegos recreativos SI NO juegos peligrosos SI NO

solo juegos electrónicos SI NO va al parque SI NO

a un club SI NO al cine SI NO que tipo de película le gusta ver

esta todo el tiempo frente a la computadora SI NO

toma clases especiales SI NO cuida a sus animales o mascotas SI NO

se "pega" a los adultos SI NO

En días festivos, fines de semana vacaciones:

Va de excursión SI NO sale de la ciudad SI NO

Va de compras con sus papas SI NO pasea por centros comerciales SI NO

estudia SI NO frecuenta parques SI NO ve la tele SI NO hace deportes

SI NO va con la pandilla o banda SI NO se sale a la calle SI NO

asiste a espectáculos populares SI NO va a casa de los familiares SI NO

de sus amigos SI NO se aísla SI NO juega sólo con sus padres o hermanos

SI NO se queda solo en casa SI NO invita amigos SI NO a sus primos

SI NO duerme en otra casa SI NO va con los abuelos SI NO

cuando regresa a casa comenta sus actividades SI NO

¿A qué persona de su familia le comenta principalmente las cosas que le pasan?

¿Quién inicia la conversación con él? _____

Sueño

1. Problemas de sueño	SI	NO				
2. Tiene sueño tranquilo	SI	NO				
3. Pesadillas	SI	NO				
4. se duerme con facilidad	SI	NO				
5. Requiere compañía	SI	NO				
6. desbarata la cama	SI	NO				
7. habla dormido	SI	NO				
8. Rechina los dientes	SI	NO				
9. Se levanta durante la noche	SI	NO	Varias veces	SI	NO	

Problemas de comida

1. Se niega a comer	SI	NO				
2. Come sólo lo que le gusta	SI	NO				
3. Pierde mucho tiempo en la comida	SI	NO				
4. Tiene poco apetito	SI	NO				
5. Traga sin masticar	SI	NO				
6. Es incapaz de masticar	SI	NO				
7. Vomita	SI	NO				
8. Nauseas	SI	NO				
9. Come sin distinción y todo el tiempo	SI	NO				
10. Come sólo con promesas o premios	SI	NO				
11. Ha variado su forma de comer	SI	NO				
12. Desde cuando	SI	NO				

Comportamiento General	poco	nada	bastante	mucho	siempre
1. pellizca					
2. chupa o muerde las uñas					
3. chupa o muerde la ropa					
4. chupa o muerde los dedos					
5. chupa o muerde los juguetes					
6. chupa o muerde lo que tiene a su alcance					
7. excitable					
8. impulsivo					
9. hipermotilidad					
10. inquieto					
11. miedoso siempre					
12. miedoso ante situaciones nuevas					
13. destructivo					
14. cuenta mentiras					
15. tímido					
16. se mete en líos					
17. habla de manera distinta a su edad					
18. tartamudea					
19. lenguaje difícil de entender					
20. habla difícil de entender					
21. niega lo que hace mal					

Escala de Escrutinio para detección temprana del desarrollo

© Heres, Chao, Navarro 1987

Apellidos..... Nombre

Fecha de Nac. de evaluación Exp. N°

Escolaridad Años de escuela Dom. manual Z D AD

Procedencia Clínica Protocolo

Edad Sexo Posición entre los hermanos

Edad y ocupación de la madre

Edad y ocupación del padre

Observaciones y recomendaciones:

Escala de Escrutinio para detección temprana del desarrollo

© Heres, Chao, Navarro 1987

Nivel Lactantes

Nivel: 1 mes
movimientos de arrastre
disminución de actividad al oír la campana, a la voz responde inmovilizándose y si el rostro se acerca pareciera que lo observa detenidamente, ya que responde inmovilizándose
sostiene el sonajero momentáneamente
llanto como demanda
Se tranquiliza / responde al tocarlo
Busca la fuente de alimentación
Reacción a la voz de la madre o de quien lo cuida, su atención es una reacción corporal total
Se inspecciona la mano
Tensión motriz fugaz, parcial y migratoria
Se observan movimientos bruscos, contracción de los puños
El campo de la visión está estrechamente limitado por la posición de la cabeza
Puede sobresaltarse e incluso llorar ante el más leve estímulo, sus umbrales son bajos e inconsistentes
Su mira es vaga e indirecta, pareciera un rostro impasible, que fija la mirada indefinidamente en el mundo cercano que lo rodea
Le es muy difícil expresar sus estados de humor, así como sus deseos
sonidos guturales, débiles y sin morfología

2 meses					
Sostiene la cabeza sí se le levanta verticalmente					
Reacción facial al ruido de la sonaja					
La detiene en su mano momentáneamente					
Sigue la mano del examinador cuando oye la campana					
Cuando se le acerca una luz fuerte cierra los ojos					
En vigilia mantiene los dedos fuertemente apretados					
el campo visual abraza los 90°					
Se gira al sonido de la voz materna					
hay sonrisa social y facial en respuesta a estímulos o palabras					
expresión alerta y concentrada, siguiendo a una persona en movimiento					
Los sonidos guturales tienen semejanza con las vocales "a, e, u"					

3 meses					
sostiene y mira el sonajero o la campana					
Dedos laxos y flexionados					
toca el biberón o la taza					
campo visual que abarca 180°					
murmura con sonidos vocales simples y prolongados, pareciera que hace el ruido de una paloma					
Risa auténtica incipiente					

4 meses					
Ríe francamente, en forma espontánea y sonora, o como respuesta social					
Hace varios sonidos, "murmuraciones", chillidos o gruñidos, vocalizaciones que expresan satisfacción					
Se gira al sonido de la voz materna					
Sostiene el biberón o la sonaja en la mano, con ambidextrismo; el cual es común hasta los 3 años					
Le gusta que lo sienten					
La cabeza inicia la preferencia por la línea media y el bamboleo de la cabeza es ocasional					
El tronco se hunde, aún con ayuda y sostén					
hay mayor control del campo visual					
Observa definidamente un objeto (taza, cubo)					
Sigue visualmente su propia mano. La mirada va de la mano al cubo					
Hay capacidad de "alcanzar con la vista algo, antes de hacerlo manualmente"					
Hay excitación y aumento de respiración cuando algo le llama la atención					
Su atención es más definida, hacia objetos grandes y móviles					
Inicia juego social y respuestas de satisfacción, directamente utilizando la sonrisa					
Al final la cabeza se sostiene firmemente					

5 meses					
bajo el control de la mirada, logra la aproximación bimanual					
sonríe o llora ante el reflejo de su imagen en el espejo					

6 meses					
Se sienta con el tronco erecto (con apoyo)					
Toma el dado y lo sostiene					
Se aproxima a los juguetes que están en la mesa, en aproximación bilateral y bimanual					
Inicia descarga afectiva de comunicación con otras personas además de la madre					
Responde al juego o al regaño					
Hace sonidos articulados, modifica la salida de aire con tonos más bajos					
Puede rodar de la posición supina a la prona					
Busca la fuente del sonido, con una atención más selectiva					
Sus respuestas son menos generalizadas y más orientadas					
Manifestación vocal - social espontánea. Juego social que inicia sonriendo o vocalizando. Pareciera que "habla con sus juguetes" o personas que lo cuidan					
distingue a los extraños					

7 meses				
Se pasa de una mano a la otra los dados, ya usa ambas manos pero con predominancia de una por vez, siendo esta la razón de ser capacidad para transferir objetos. Utiliza toda la mano con prensión radial. El predominio unilateral no se establece totalmente hasta los 8 - 9 años.				
Intenta tomar la pelota con toda la mano, sus acercamientos son unilaterales				
Sacude definitivamente los juguetes que hacen ruido				
Trata de tocar imágenes				
Mirar - buscar - tocar- asir - manipular . utilizar, son sucesiones evolutivas presentes				
Se sienta momentáneamente inclinándose sobre las manos en forma de apoyo				
Si se le sostiene verticalmente sus piernas sostienen gran parte de su peso				
En posición supina, levanta constantemente la cabeza				
Durante el llanto principalmente se observa la primera modulación activa del aire con los labios				
Emite sílabas distintas y controladas, hay combinaciones vocales variadas.				
Al final de esta etapa aparece la especialización de los dedos por lo que puede tomar objetos pequeños				
Todo lo que tiene a su alcance le llama la atención, y trata de llevárselo a la boca				
Atención dirigida, rápida y restringida al objeto enfrente de su campo visual				

8 Meses				
Empieza a gatear o sostenerse de pie (ayudado de la mano)				
Muerde los juguetes				
Sostiene varios a la vez				
Busca juguetes que estén fuera de su alcance				
Sílabas, consonantes en ocasiones precedidas por vocales				
Reconoce lo que ocurre en su espacio vital				
Muestra avidez e impaciencia cuando ve a la madre hacer algo para él, en especial la comida				

9 meses				
Cambia por si solo de posición				
Se inclina hacia adelante para alcanzar algo y se pone erecto de nuevo sin impulsarse con los brazos				
Empieza a usar el índice y el pulgar para jugar con objetos pequeños o sacar canicas de un recipiente ancho				
Inicia uso de taza				
Le gusta imitar sonidos				
Mastica y deglute con más facilidad una galleta				
Dice adiós con la mano				
Entiende bien su nombre				
Atiende al NO				
Puede mover sin colocar encajes simples				
Se acerca a la botella pero ignora la cuenta o bolita que se encuentra en el interior				
En bipedestación y sostenido soporta todo su peso, sin apoyarse en el pecho				
Imita sonidos onomatopéyicos, tos, chasquido de lengua no imita palabras.				

Dos o mas consonantes sin sentido específico					
Utiliza ambas manos cuando juega y puede permanecer un promedio de 10 minutos sentado en forma equilibrada.					

10 meses					
Abre cajones, creciente discriminación en la manipulación					
Hojea un libro de estampas grandes, pasando de dos a tres hojas					
Registra una caja con juguetes y toma el que más le gusta. Su interés por las cosas pequeñas aumenta cada día más					
Busca un objeto cuando se le esconde					
El papá y mamá son expresados con sentido y las utiliza junto a otras combinaciones					
Comprende a la madre y le responde adecuadamente con su emotividad					
Es capaz de tener atención o tomar en cuenta 3 o más objetos, mostrando mayor interés en el más pequeño. Ya no se limita a el pequeño espacio ante él, la mesa completa es importante para él					
Cuando se le presenta la botella con la bolita en el interior, fija primero la atención en ésta última pero se desvía entre ésta y la botella, sin decidirse finalmente.					
La respuesta y el gesto social se puede observar al despedirse de él. Le gusta intervenir en juegos, con las personas que lo cuidan o que son conocidas					

12 meses					
Camina tomado de la mano					
Lanza la pelota					
Coloca cuentas de madera en una caja					
Se da cuenta de sus gracias o simpatías					
Las repite sí se le festeja					
Empieza a rayar con un lápiz					
Puede tomar la cuchara					
Coopera cuando lo visten					
Inicia la expresión de su estado de ánimo con gestos					
Cuando se le presentan juntas la cuenta y la botella, fija su atención principalmente en la primera, a menos que la botella tenga en su interior una cuenta.					

13 meses					
Hay un claro enlace ocular, e intenta introducir la bolita dentro de la botella.					
15 meses					
Hay actividad combinatoria de prensión y soltar, introduce una bolita en la botella. Es capaz de lanzar objetos					

Nivel 18 meses					
Contesta preguntas como:					
Dime ¿donde están tus ojos, pelo, pierna?.					
Dime ¿donde esta el caballo, el biberón?					
Control parcial de las piernas					
Se sienta					

Sube la escalera				
Gateando, o de pie con ayuda				
Jala un juguete con ruedas				
Señala ojos, boca, pelo, pierna				
Nombra diez palabras				
Localiza las palabras en tarjetas				
Come solo				
Se rebela a cambios y ordenes que no le gustan				
Comienza a controlar esfínteres				
Habla en su propio idioma				
Hay mayor atención sostenida dirigida a terminar una tarea; es capaz de colocar 10 cubos dentro de una taza o bote grande, con un procedimiento ordenado (uno por uno)				

Nivel 1.6 - 2.0 años				
Contesta preguntas simples, ¿dónde está tu mamá?				
¿tienes hambre?				
¿dónde está el camión?				
¿cómo hace el perro o el gato?				
Mete una moneda en la alcancía				
Repite..... las palabras: Bebé				
leche				
mamá				
pan				
gato				
mano				
coche				
avión				
Puede ponerse de pie				

Rasga papel y lo dobla				
Obedece ordenes simples: ... "dame la pelota,"				
"cierra la caja"				
Se para en un pie momentáneamente				
Nombra objetos: moneda				
pelota				
lápiz				
camión				

Nivel 2.0 - 2.6 años				
Corre sin caerse				
Ensarta cuentas				
Se reconoce en el espejo				
Obedece ordenes: "Abre la boca",				
"Toma la muñeca"				
"¿Donde esta el nene?"				
¿Donde esta la mesa?				
Dibuja bolitas en un papel				
Responde preguntas en relación a las personas u objetos que conoce.				
Dime: ¿Donde esta mamá?				
¿Y papá?				
¿El coche donde esta?				
¿Como hace el avión?				
Liga dos o tres palabras al hablar				
Hace una torre de 6 cubos				
Corta con tijeras, sobre una guía pero sin respetarla				

Nivel 2.6 a 3.0 años				
Abrocha un botón grande				

Asocia colores simples					
Ensarta cuentas por colores primarios					
Hace una pirámide					
Asocia formas simples, (encajar formas)					
Describe una lámina sencilla (en lenguaje utilitario)					
Repite algunas palabras de las frases siguientes: "el gallo canta en el campo"					
"mi coche camina por las calles"					
"A mi me gusta la paleta de limón"					
Recuerda acontecimientos del día anterior					
Inicia trazado de líneas horizontales					

Nivel 3 años					
Alterna las piernas al subir escaleras					
Se pone los zapatos					
Puede decir su nombre					
Diferencia los sexos					
Señala la parte del cuerpo que se le indica: espalda					
rodilla					
hombro					
barbilla					
Nombra palabras de uso común					
pantalón					
leche					
pollo					
zapato					
taza					
plato - sopa					
nene					
cuchara					
caballo					

pelota				
Inicia repetición de series numéricas				
toma el lápiz con los dedos, ya no con el puño				
Desabrocha botones accesibles				
usa la cuchara sin ayuda				

Nivel 3,6-4.0 años				
Encaja todas las formas en el tablero				
Copia un círculo				
Realiza rompecabezas simples (4 piezas)				
Hace una pirámide con dados				
Separa formas y colores primarios				
Pega figuras o pedazos de papel que recortó				
Relata experiencias				
Es capaz de construir durante su juego un "puente"				

Nivel 4.0-4.6 años				
Brinca				
Salta				
Enhebra una aguja para lana				
Mete palitos en diferentes agujeros				
Dice su nombre completo				
Repite frases de 10 a 12 sílabas: "El gallo canta en el campo"				
"Mi coche camina por las calles"				
"A mí me gusta la paleta de limón"				
Cuenta cuatro objetos				
Dibuja una figura humana				

Anexo 3: Programa de intervención neuropsicológica

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN NEUROPSICOLÓGICA EN EL RETRASO DE DESARROLLO DEL HABLA.

Psic. Ma. Del Carmen. Yañez R.

PROGRAMA DE ACTIVIDADES.

Objetivo General: Facilitar la adquisición del lenguaje oral, y facilitar con ello el desarrollo global de VAH, es decir mejorar sus funciones cognitivas, afectivas, conductuales y sociales; y con esto mejorar su calidad de vida y, la de su familia.

Objetivos particulares

1. Fomentar el desarrollo del lenguaje expresivo
2. Favorecer el desarrollo cognoscitivo a través del lenguaje
3. Mejorar su autoestima y su desenvolvimiento social.
4. Fomentar un adecuado comportamiento del niño en casa.
5. Influir de forma positiva en la interacción familiar e involucrar a este sistema, en la intervención.

DESARROLLO DEL LENGUAJE ORAL.

Objetivo: Fomentar el desarrollo de la expresión verbal

Objetivos particulares:

1. Mejorar el control muscular de los movimientos gestuales necesarios para el habla.
2. Estimular el desarrollo fonológico.
3. Favorecer la adquisición de nuevo vocabulario.
4. Mejorar el volumen de la voz.

META	ACTIVIDAD	INSTRUCCIONES	EN CASO DE NO REALIZAR	MATERIAL
	Ejercitación de los movimientos gestuales necesarios para el lenguaje y práctica de sonidos onomatopéyicos.	Realizar actividades que impliquen el movimiento de gestos faciales y linguales, como soplar, mover la lengua, apretar los labios, etc todo a base de juegos. Hacer sonidos de animales, incluyendo estos con gestos, imitando el sonido en diferentes estados de animo	Animarla. Realizar estas actividades como algo espontaneo, que ella se de cuenta de que solo se esta jugando y hacerle notar que no importa como le salga.	
Se facilitara la capacidad de comunicación y el lenguaje expresivo	Practica de fonemas ya adquiridos	Con aplausos, o tocando un piano o un tambor, se marcara la producción de silabas, haciendo canciones o melodías con ellas por ejemplo: la,la,la, pi,pipi,etc,	Hacerlo con canciones conocidas y/o que le gusten. Animarla. Hacerlo divertido y crear un ambiente agradable.	Cassetes de música favorita, instrumentos musicales u objetos para producir ritmos.

		<p>Cuando logre adquirir diversas articulaciones de silabas, se realizaran combinaciones sin sentido de estos con los ejercicios anteriores. Ejem: pi,pi,po. Mamomi.</p>	<p>En todas estas actividades animarla a gritar, o aumentar el volumen de su voz.</p>	
		<p>Cuando esta parte del juego el niño lo tenga dominado, se procederá a darle sentido a esos sonidos, enseñándole que la combinación de estos forman palabras. ejem: ti, ti,ti...o; tío, tío, tío ó ma,ma,ma,ma..mano; aquí se utilizaran figuras visuales acordes a la palabra formada.</p>	<p>Al principio aún cuando ella no lo realice, el adulto deberá hacerlo, incluso incitar a otros integrantes de la familia hacerlo e invitarla a jugar con todos; si ella comienza a hacerlo sin que se le incite, dejarla y continuar, para que no se cohíba.</p>	<p>Utilizar revistas, o recortes de estas. También se pueden utilizar objetos que estén disponibles. Por ejemplo: cuando se diga tío, señalar al tío.</p>
	<p>Se le contarán cuentos Y al final se le harán preguntas: acerca de los personajes, de las situaciones, de los objetos que aparecen en los dibujos.</p>	<p>Al final del cuento se le harán preguntas como: ¿Quién salvo a la princesa?, ¿En este dibujo donde esta el agua?, ¿En donde sirvió el agua?, etc</p>	<p>Animarla, darle ayudas para que de la respuesta; aún cuando no pronuncie correctamente se le felicitará y se dirá en voz alta la pronunciación adecuada.</p>	<p>Cuentos con ilustraciones. Cuentos conocidos y nuevos.</p>
	<p>En actividades diarias del niño, realizarle preguntas concretas para que de respuestas, darle instrucciones en donde se</p>	<p>Hacerle preguntas como: ¿Dónde esta.....?, ¿qué es esto?, ¿El quien es?, ¿Qué te paso?, ¿De quien</p>	<p>Cuando no responda, ayudarla diciéndole la respuesta en voz alta y después incitándola a que ella la repita.</p>	

	requiera de una respuesta verbal por parte de ella.	es el coche, la blusa, etc? Llama a tu hermana, Dasele a tu papá (incitarla a que diga ten o toma; al momento de darlo,	Es recomendable en esta fase hacerle y darle respuestas concretas y cortas; las respuestas de una sola palabra. El adulto puede darle una respuesta más larga pero incitarla a que diga por lo menos una palabra.	
	En sus actividades diarias incitarla a contestar y ha utilizar las palabras que ya dice.	Por ejemplo si se le pregunta algo y ella solo contesta con gestos o señalando; incitarla a que conteste con su voz: sí, no, ahí, etc.	Si no lo hace, de forma natural darle las opciones en voz alta. Por ejemplo: ¿Viri, tienes hambre? Si o no; no te escucho...	
	Siempre que se pueda, las personas que estén a su alrededor, deberán hablar en voz alta lo que se este haciendo, e incitarla a que participe; y con ello se inicie la comunicación.	Por ejemplo: Mira ahora vamos a servir la leche en este vaso. Así o le pongo más. (incitarla a que responda), ¿Así o más?. Y felicitarla cada vez que intente responder aun cuando no lo pronuncie bien.	Siempre se deberá estimular, pero no presionar. Hacerlo como un juego. Que encuentre de esta actividad algo placentero.	
	Realizar diferentes actividades: como el juego y las relacionadas con el arte o manualidades.	Por ejemplo: ir a un parque, pintar con diferentes materiales, hacer figuras de barro, plastilina, etc. Al realizar estas actividades ir verbalizando en voz		Juguetes (variados), música preferida, grabadora, colores, hojas, plastilina, masa de colores, pinturas dactilares, tarjetas con dibujos.

		alta lo que se hace, se piensa hacer, etc. Estimularla para que de respuestas verbales.	
--	--	---	--

DESARROLLO COGNITIVO

Objetivo: Facilitar a través de actividades lingüísticas, su desarrollo cognitivo.

Objetivos particulares:

1. Fomentar el desarrollo del lenguaje interno(pensamiento)
2. Facilitar la adquisición de conceptos, aumentar los campos semánticos en cuanto a su riqueza de rasgos y representaciones.
3. Facilitar con el apoyo del lenguaje l, la regulación de su acción y el desarrollo adecuado de la atención.

ACTIVIDAD	INSTRUCCIONES	EN CASO DE NO REALIZAR	MATERIAL
Conociendo cosas a través de sus rasgos.	Enseñarle dibujos o cosas de la vida cotidiana y con ella descubrir todo acerca de eso. Ejemplo: Ver un perro, descubrir las características del perro: ladra, cuida, es juguetón, un perro muerde, después ver que tiene 4 patas, pelo, cola, dientes etc; después ver que hay diferentes tipos de perros, de diferentes colores, grandes, chicos, etc. Así hacerlo con pájaros, peces, cosas de la calle, casa, escuela, etc.		Dibujos de las cosas que se le van explicando.
Conociendo cosas, por campos semánticos.	Mostrarle que los perros, pájaros, peces, etc, son animales. Esto se puede ir aumentando poco a poco, e irle enseñando que algunos viven en el agua, otros en la tierra, unos tienen,		Dibujos y objetos.

	<p>pelo, otros plumas, etc. Así sucesivamente con las cosas que se le muestren.</p>		
	<p>Mostrarle un campo semántico por día. En este diccionario aparecen por página. Por ejemplo: uno de los primeros que se ve es el cuerpo. Se requiere de que el adulto hable en voz alta y le vaya mostrando al niño las partes del cuerpo mientras las dice; en este caso se recomienda tomar como ayuda los dibujos, pero principalmente trabajarlo en tercera dimensión. Por ejem: y ahora donde esta tu cara, y la mia, y la de tu papá, etc. Fomentar que ella repita las palabras.</p>		<p>Diccionario para niños de Raúl Ávila. Objetos, personas, etc. Todo lo que se tenga disponible en casa.</p>

AUTOESTIMA Y DESENVOLVIMIENTO SOCIAL.

Objetivo: Mejorar la confianza de VAH en ella misma y propiciar la interrelación social con sus iguales y con sus mayores, independientemente de su problema de lenguaje.

Objetivos particulares:

1. Fomentar la seguridad y autoestima, así como la confianza en sus capacidades
2. Facilitar la comunicación y la interacción social del niño con personas conocidas y desconocidas.
3. Disminuir el aislamiento e introversión ocasionado por no poder comunicarse con otros.

META	ACTIVIDADES	MATERIALES
Se espera mejorar sus relaciones interpersonales, su autoestima, así como la confianza en sus capacidades.	Constantemente se le estimulara y motivara, con halagos y reforzando positivamente cada vez que el no logre realizar algo de las actividades. Cuando el tenga aciertos se le harán saber y se le premiara con un reforzador afectivo o material, este segundo se deberá utilizar muy poco.	reforzamientos afectivos (abrazos, ánimos, felicitaciones, etc) y reforzadores materiales (dulces, cosas preferidas por ella)
	Cuando ella se sienta un poco mas segura, mostrarle poco a poco como interactuar con las personas; haciendo juegos simulando situaciones cotidianas: cuando alguien llega como saludar, como despedirse, como comunicarse con gestos y señas con las personas.	

CONDUCTA

Objetivo: Fomentar un adecuado comportamiento del niño en casa y con personas conocidas.

Objetivos particulares:

1. Eliminar conductas indeseables; como los berrinches, la manipulación, conductas agresivas y/o retadoras, con estrategias dadas a los familiares para el manejo de las mismas.
2. Reforzar y desarrollar conductas deseables

Se ha platicado con los padres acerca de la conducta de VAH, se les ha explicado la importancia de poner límites. Se ha tratado acerca de la manipulación que ella ejerce en los integrantes de la familia. Se les ha hecho ver que ciertos comportamientos de ellos han fomentado estas conductas.

También se les ha proporcionado estrategias para manejar las conductas no deseables o que afectan el desarrollo de VAH. Así como las estrategias para fomentar las conductas deseables en ella.

ENTORNO FAMILIAR Y AMBITO SOCIAL

Objetivo: Influir de forma positiva en la Interacción familiar e involucrar a este sistema, en la intervención.

Objetivos específicos

1. Modificar las actitudes negativas de los integrantes de la familia para con el niño como; la sobreprotección, las reacciones agresivas o de ansiedad, el exceso de exigencia, la ambivalencia de ordenes y comportamientos de la familia hacia el niño.
2. Mejorar dinámica familiar, fomentando una interacción armoniosa entre los integrantes de la misma y la interacción de estos con el niño.
3. Fomentar la participación del entorno familiar en el proceso de adquisición del lenguaje oral.
4. Se conseguirá una mayor intensidad de la estimulación en el niño, por parte de los integrantes de la familia.
5. Se involucrara a las personas más cercanas al niño, en la participación de tareas y actividades de la intervención, durante las sesiones clínicas y en casa.