



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ACATLÁN

ESTRATEGIAS DE ATENCION AL PROBLEMA DEL
LAMBdacISMO: ESTUDIO DE CASO

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN PEDAGOGIA

PRESENTA

OLIVIA JORAN HERNANDEZ

ASESOR

MARIA TERESA ALICIA SILVA Y ORTIZ

AGOSTO 2005

m347107



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



INDICE

INTRODUCCIÓN	
ABREVIATURAS	
CAPÍTULO I	
HISTORIA DE LAS DIFICULTADES DE APRENDIZAJE	
1.- Las raíces históricas	1
1.1.- El caso de México	7
2.- Las dificultades de aprendizaje según su enfoque	10
3.- Factores que ocasionan problemas de aprendizaje	13
4.- Los profesionales de las dificultades de aprendizaje	15
5.- Clasificación de las dificultades de aprendizaje	18
CAPÍTULO II	
LAS DIFICULTADES EN EL LENGUAJE DENTRO DEL APRENDIZAJE: EL LAMBdacISMO	
1.- Áreas del desarrollo educativo	22
2.- El desarrollo lingüístico	25
3.- Dificultades en el lenguaje que repercuten en el aprendizaje	33
4.- Alteraciones en la articulación	40
5.- Las dislalias	48
6.- El lambdacismo	52
CAPÍTULO III	
ESTRATEGIAS PARA ATENDER A NIÑOS CON LAMBdacISMO	
1.- Detección y diagnóstico	56
2.- Ejercicios	76
CAPÍTULO IV	
REGISTRO DE RESULTADOS	
1.- Estudio de caso	91
2.- Plan de Intervención	112
3.- Resultados de las estrategias aplicadas	116
CONCLUSIÓN	123
ANEXOS	
BIBLIOGRAFÍA	

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: ORAN HERNANDEZ
OLIVIA
FECHA: 18 AGOSTO 2005
FIRMA: _____

INTRODUCCIÓN

El lenguaje, es una función fundamental en los seres humanos, ya que permite representar objetos y acciones, entender y discutir ideas, inventar historias e intercambiar información. Por ello, es que a lo largo de la historia, gente de disciplinas como lingüistas, psicólogos, patólogos del habla, profesores, logopedas, pedagogos, etc., se han interesado sobremanera, acerca de la forma en que se desarrolla el lenguaje, principalmente, en las etapas iniciales de la vida del niño.

Y es que, el proceso de adquisición del lenguaje es tan complejo, que no existe disciplina alguna que, por sí sola, pueda adjudicarse la verdad absoluta sobre el tema, pero que en conjunto, han logrado proporcionar una vasta cantidad de información, lo que ha permitido, que se sienten las bases para posteriores investigaciones.

Generalmente, cuando los niños adquieren el lenguaje, pasan por etapas similares; más aún, parecen concentrarse en ciertas generalizaciones y prescindir de las irregularidades o normas de la lengua que están aprendiendo. Pero, ¿cómo es entonces que aprenden el lenguaje?. Existen muchas respuestas al respecto: algunas, parten de la idea de que los niños aprenden imitando las palabras y oraciones que escuchan; otras, consideran que son los mismos niños quienes crean sus propias formas de hablar, probando tiempos, terminaciones y orden de las palabras en las frases, que a menudo, no se parecen al habla del adulto.

Del mismo modo, se generaron algunas teorías para explicar, cómo se desarrolla el lenguaje infantil, las cuales, a pesar de tener características propias que las definen, todas coinciden en un mismo punto: no basta escuchar el lenguaje de su entorno, sino que es indispensable, poder interactuar con otras personas y que éstas, ofrezcan respuestas inmediatas.

Los resultados de las múltiples investigaciones que, en el mismo sentido, se han realizado, plantean que, cuando no se cumplen ciertas condiciones, tanto internas como externas, relacionadas con este desarrollo, el niño nunca podrá aprender el lenguaje, y si lo hace, presentará algunas deficiencias, que pueden ser o no, muy evidentes. Son estas deficiencias, las que impulsaron a gente de diversas disciplinas, a profundizar en el estudio de las posibles causas que las originan, así como a elaborar diferentes mecanismos y estrategias para atender a quienes las presentaban, puesto que repercutían, invariablemente, en el desarrollo global del niño.

Es por ello, que en este trabajo de investigación, se examinan las posibles causas que provocan desórdenes en el proceso de adquisición del lenguaje, así como la recopilación de estrategias que coadyuven en la atención y reeducación de niños con trastornos, específicamente, en la articulación de los fonemas /r/ y /rr/ conocido como lambdacismo. Es importante atender y corregir cuanto antes esta anomalía, pues de ello depende la posibilidad de obtener buenos resultados y que no derive posteriormente, en una dificultad de aprendizaje, sobretodo, cuando se inicia con el proceso de la lectura y la escritura.

En el primer capítulo, se hará un recorrido por la historia de las *dificultades de aprendizaje*, desde sus inicios en el año 1800, hasta la actualidad, tanto en Estados Unidos, país donde tuvieron lugar grandes avances, como en México, con logros en política educativa a partir del gobierno de Benito Juárez. También, se revisarán las definiciones que se han hecho sobre el concepto de las *DA*, según los enfoques neurológico, cognoscitivo y ecológico; los factores que pueden ocasionar un problema, los profesionales que intervienen para su tratamiento y corrección, dentro de los cuáles, está el psicopedagogo y las distintas maneras de clasificarlas, siendo las más usuales: *dificultades de aprendizaje en las matemáticas, dificultades de aprendizaje de la lectura y escritura y dificultades de aprendizaje en el lenguaje.*

En el siguiente capítulo, se abordará de manera más específica, a las dificultades que se dan en el lenguaje y su repercusión dentro del aprendizaje. Por ello, se revisarán las áreas que conforman el desarrollo educativo, para después, dar paso a los postulados y teorías que, a lo largo del tiempo, han intentado explicar la manera en que el lenguaje surge en el niño y, con base en ello, analizar las posibles causas que originan los trastornos en esta función y más específicamente, en la articulación. Así mismo, se revisarán las unidades básicas que participan dentro del proceso de la articulación, describiéndose los órganos que en él intervienen y la clasificación de los trastornos que en este sentido, se presentan; uno de ellos, las dislalias, para, finalmente, plantear el tema de origen de este trabajo: el lambdacismo

La detección y diagnóstico de niños con trastornos en la articulación, se tratará en el capítulo tres. Ambos procesos, son necesarios para comprender el grado y la modalidad en que la dificultad se presenta, así como la proporción en que ha estado afectando al niño, tanto en lo educativo, como en lo social; para ello, se puede utilizar uno o más, instrumentos de evaluación que hayan sido diseñados particularmente, para tal efecto; es así, que se presentan dos opciones que pueden ser utilizadas tal cual se muestran, o modificarse según las características del niño. Además, se describirán una serie de ejercicios, elaborados por dos reconocidos especialistas sobre el tema, los cuales, servirán como herramienta necesaria, para la corrección del trastorno que aquí nos ocupa.

En el cuarto y último capítulo, se ejemplifica lo visto en los anteriores, con el estudio de caso de Iván, un niño con trastornos de la articulación en su modalidad de lambdacismo y cuya reeducación, debía iniciarse lo más pronto posible, puesto que a sus siete años de edad, aún no recibía atención específica. El estudio, abarcó la realización de pruebas que permitieran conocer su desarrollo motriz y pruebas estandarizadas, para conocer su desarrollo intelectual. Se presenta, también, el plan de intervención que se elaboró específicamente para él y la narración de los avances, logros y retrocesos, que fueron el resultado de los ejercicios aplicados.

Finalmente, es importante mencionar que, durante todo el documento, se utilizarán los términos dificultades, trastornos, anomalías, problemas y deficiencias, los cuáles, serán manejados como sinónimos y, se emplearán las abreviaturas de los conceptos clave dentro del texto, con el único fin, de no hacer redundante la redacción y que se haga más fácil la lectura.

ABREVIATURAS

DA:	Dificultades de Aprendizaje
DAL:	Dificultades de Aprendizaje en el Lenguaje
DALE:	Dificultades de Aprendizaje de la Lectura y la Escritura
DAM:	Dificultades de Aprendizaje de las Matemáticas
LOGSE:	Ley de Ordenación General del Sistema Educativo
NEE:	Necesidades Educativas Especiales
PALE:	Programa de Adquisición de la Lengua Escrita
PALEM:	Programa de Adquisición de la Lengua Escrita y Matemáticas
PDI:	Programa de Desarrollo Individual
TDA:	Trastornos por Déficit de Atención

CAPÍTULO I

HISTORIA DE LAS DIFICULTADES DE APRENDIZAJE

1.- LAS RAÍCES HISTÓRICAS

Es probable que a lo largo de la historia, siempre hayan existido niños, adolescentes y/o adultos que hayan sufrido lo que hoy se conoce como *dificultad de aprendizaje*, aunque recientemente se acuñara el término y se conceptualizara tal cual se le conoce. Desde el siglo pasado, se ha reconocido la existencia de niños que sufrían déficits en diferentes procesos de su desarrollo, ya sea en los procesos lingüísticos o en los visoespaciales, lo que los lleva, inevitablemente, a la obtención de resultados académicos bajos. El área de las *dificultades de aprendizaje (DA)*, tiene sus antecedentes en Europa, pero Canadá y Estados Unidos, fueron las entidades que sintetizaron los estudios que en aquél se venían realizando. Es en éste último, donde se llevó a cabo el mayor esfuerzo en la delimitación del concepto, debido en medida, a la excesiva presión de las organizaciones de padres de personas con *dificultades de aprendizaje*, que influyeron para su reconocimiento dentro de los sistemas educativos.

El movimiento de las *DA*, se inicia alrededor del año 1800, y se extiende a la actualidad en tres grandes etapas:

- "1) Una primera etapa de fundación que cubriría desde 1800 hasta 1963.*
- 2) Una segunda etapa de los primeros años del campo, que cubriría de 1963 hasta 1990.*
- 3) Una tercera etapa de proyección hacia el futuro." (1)*

1) ETAPA DE FUNDACIÓN (1800 – 1963)

Los primeros años de la fase fundadora, se dieron de 1800 hasta 1929, tiempo en el que se desarrollaron diferentes posiciones teóricas respecto a las *dificultades de aprendizaje*, según el análisis que algunos autores realizaban en torno a las posibles causas que ocasionaban las lesiones cerebrales adquiridas. La investigación sistemática de las *dificultades de aprendizaje*, se inició con los trabajos que Gall llevó a cabo en el transcurso del año 1800; sus investigaciones evidenciaron que, determinadas personas adultas ante una lesión cerebral, perdían la capacidad de expresar ideas y sentimientos a través del habla, pero mantenían intactas sus habilidades intelectuales.

(1) La división es planteada por García S., J. N., en *Manual de dificultades de aprendizaje, lenguaje, lecto-escritura y matemáticas*, p. 24.

Lo destacable de sus investigaciones, lo llevaron a concluir tres puntos principales: la presencia de un área problema y un área normal, demostrando el principio de disparidad; la existencia previa de la lesión de normalidad de la función del habla, demostrando que el problema, era definitivamente, consecuencia de la repercusión cerebral y que ese mal físico, había alterado el funcionamiento de los procesos psiconeurológicos que transmiten el lenguaje por medio del habla; y que el problema, al ser ocasionado por lesión cerebral, dejaba fuera el origen visto como retraso mental general o por déficit sensorial como la sordera.

Tomando como base estos trabajos, otros estudiosos lograron aportaciones relevantes en este sentido: Dejerine, describió el primer caso de una alexia originada por lesión cerebral y lo llamó *trastorno adquirido de la lectura*, donde un adulto perdió la capacidad de leer, pero no la de hablar; en 1937, Orton publicó sus teorías acerca de las *dificultades de aprendizaje en la lectura*, proponiendo métodos específicos para su corrección; en 1939, Goldstein observó, diversos trastornos de conducta asociados a lesiones cerebrales en adultos, admitiendo la dificultad de que existiera solamente, un trastorno específico, sino varios.(2) En suma, ellos estudiaron, perfilaron y extendieron las primeras teorías que trataban de descubrir las áreas precisas del cerebro que, en caso de algún daño, resultaban en pérdida del lenguaje.

En esta etapa, no se aplicaba aún, el termino *dificultades de aprendizaje*; antes de 1940, se clasificaba a las personas que presentaban alguna deficiencia como *trastornados emocionalmente* o como *desaventajados culturales*. A partir de este año, se llevaron a cabo, diferentes esfuerzos para transferir los postulados teóricos, que hasta el momento se estaban dando, al nivel de la práctica correctiva; se enfatizaron, pues, los aspectos de intervención y el desarrollo de aplicaciones terapéuticas, cambiando el interés de los adultos a los niños con trastornos del desarrollo.

Como consecuencia, se comenzaron a elaborar muchos tests y programas que, en un principio, se usaron en clínicas, instalaciones y escuelas privadas, y al final, también en las escuelas públicas, los más sobresalientes son: *el test de discriminación auditiva de Wepman*; *el test de Illinois de las capacidades visolingüísticas de Kirk* y *el test evolutivo de percepción visual de Frostig*, entre otros.

(2) García S., hace referencia de ellos, en virtud de que sus descubrimientos, fueron la base en la que se sustentaron posteriores investigaciones, las que lograron afianzar el campo de las dificultades de aprendizaje.

Existía, pues, el caso de los niños de apariencia normal, en quienes se sugería un daño cerebral reducido, por lo que se trató la necesidad de considerar el término *lesión cerebral mínima*. Al no ser posible la verificación de este hecho, en 1966, se cambió a *disfunción cerebral mínima*, llevándose a cabo entonces, multitud de estudios interdisciplinarios, en la búsqueda de posibles disfuncionalidades de base, y al haberlas identificado, se resaltaba el área problema:

" Si la dificultad estaba centrada en la lectura, se denominaba a estos dislexias, si la dificultad estaba en el lenguaje, se denominaba disfasias, mientras que si se trataba de la escritura, se denominaba disgrafías, al igual que si el área del problema era la matemática, se llamaba discalculias. Cuando se trata de un problema de desarrollo o de retraso del mismo o de no aprendizaje de una habilidad o área de habilidades, se utilizaba el prefijo dis-. Así, se habla de disfasia cuando el niño no desarrolla el lenguaje adecuadamente, o de dispraxia cuando hubiera alguna dificultad en el desarrollo de las praxias. En cambio, el prefijo a-, se refiere cuando se pierde la función una vez adquirida o en proceso de adquisición. Así, hablaríamos de afasia infantil cuando un niño ha perdido el lenguaje una vez iniciado el proceso de desarrollo del mismo, que lo pierde como fruto de la lesión cerebral constatada" (3)

Ya para finales de este periodo, el interés inicial de los médicos y neurólogos que predominaron en un primer momento, se contagió para con los psicólogos y maestros, quienes comenzaron a preocuparse por el campo de las *dificultades de aprendizaje*, desarrollando pruebas de evaluación y programas de intervención que al principio, se dieron de manera privada en ciertas instituciones antes de su generalización en escuelas públicas.

2) ETAPA DE LOS PRIMEROS AÑOS (1963 – 1990).

Las terminologías generadas durante la primera etapa, han sido utilizadas desde entonces, por ser racionales y conllevar implicaciones etiológicas y de tratamiento, sin embargo, el 6 de abril de 1963, surgió un nuevo término, propuesto por el Dr. Samuel Krk: el de *Dificultades de Aprendizaje (DA)*, (learning disability en inglés): *"...grupo de niños que tienen trastornos en el desarrollo de las capacidades necesarias para la interacción social; no incluyo en este grupo a niños que tienen impedimentos sensoriales, como ceguera o sordera, porque disponemos de métodos para tratar y preparar a los sordos y a los ciegos. También, excluyo de este grupo a los niños que tienen algún retraso mental generalizado."*(4)

(3) S. E. P. *Taller con maestros de grupos de escuelas primarias, compilación de materiales de lectura*, p. 8.

(4) Cfr. por Frostig, M., en *Educación especial para una ubicación social apropiada*, p. 56.

Había surgido, pues, el campo específico de las *DA*, y a él contribuirían de forma asociada, padres y profesores, en apoyo al nacimiento de una nueva etiqueta bajo la que ya se podía incluir un grupo de personas, se podían desarrollar métodos de evaluación y diagnóstico y se podían crear programas de intervención específicos. Este término se generalizó predominantemente en los Estados Unidos, a raíz de la publicación de la Ley Pública de 1975, que precisa la realización de diagnóstico del niño, para reconocer si necesita educación especial o determinados servicios de apoyo.

Es esta etapa conocida también como la del *nacimiento formal del movimiento de las dificultades de aprendizaje*, que se recoge la existencia de tres características importantes: la consecución de una clara identidad del campo de las *DA*, respecto a otras áreas educativas; el desarrollo de una base clara para la dotación de fondos públicos, que contribuyan a la creación de programas educativos; y la formación de profesionales provenientes de distintos campos, para la intervención con personas con *dificultades de aprendizaje*.

A partir de entonces, comenzaron a surgir en Estados Unidos, distintas organizaciones que impulsaron la publicación de revistas, periódicos, congresos y reuniones, que hablaran del surgimiento de un nuevo paradigma científico. Las organizaciones que realizaron las aportaciones más relevantes al campo de las *DA* son:

* *The Orton Dislexias Society Inc. (ODS)*, surgió durante la etapa de fundación en 1949, por Samuel T. Orton, médico estudioso de los trastornos del lenguaje y que centra su atención en los trastornos de lectoescritura.

* *The Learning Disabilities Association of América (LDA)*, creada en 1963 y siendo la mayor de todas, es una asociación de padres, pero a ella pertenecen también, profesionales como maestros, logopedas, etc., que realiza un congreso anual y edita hojas informativas.

* *The Council for Learning Disabilities (CLD)*, constituida en 1968 como una división dentro *Council for Exceptional Children (CEC)*, en ella trabajan profesionales de la educación especial dentro de escuelas y secundarias y desarrollan congresos anuales con miembros de diversos campos interdisciplinarios. Su propósito, es fomentar la educación y el bienestar general de los niños con dificultades específicas en el aprendizaje.

* *The Advance Institute for Leadership Personnel in Learning Disabilities (AILPLD)*, reunía a 87 maestros y entrenadores, se discutían temas para preparar profesionales en la *DA*. Sus reuniones contribuyeron a estimular la comunicación y cohesión entre colegas del mismo campo.

* *The Asociación for Children with Learning Disabilities (ACLD)*, integrada por diversos profesionales que le daban un carácter integrativo, y que lograron organizarse a nivel local, estatal y nacional. Su principal esfuerzo, fue educar al público sobre las *DA* y gestionar con las autoridades apoyo financiero.

* *The Chile Service Demonstration Projects (CSDP)*, surgió en 1971, por iniciativa del *Bureau of Education of Handicapped* de la *U. S. Office of Education*, con el fin de estimular servicios para niños con dificultades a todo lo largo del país.

* *The Leadership Training Institute in Learning Disabilities (LTILD)*, funcionó entre 1971 y 1975, proporcionando asistencia técnica y recopilando datos sobre las prácticas reales de las escuelas cuando se encontraban con alumnos que sufrían alguna *dificultades de aprendizaje*.

* *The Nacional Joint Comité on Learning Disabilities (NJCLD)*, no es una asociación como tal, sino una confederación funcional, constituida en 1975 con la finalidad de coordinar la actuación de las diversas organizaciones inmiscuidas en el campo y de proporcionar un foro interdisciplinario, clarificar problemas y consensuar definiciones, por lo que es considerado, el brazo profesional y político del movimiento de las *dificultades de aprendizaje*.

La legislación influyó, de manera determinante durante esta etapa y a finales de los sesenta, se promovió la creación de servicios educativos, originándose diferentes proyectos, que proporcionarían las bases para calificar el campo y para proveer servicios, tanto para los profesionales, como para los que se relacionarían con el tema.

En 1977, gracias al interés por la investigación y su comprobación en la práctica, se crearon cuatro institutos de investigación interdisciplinaria, centrado cada uno, en un área específica: el *Chicago Circle Campus of the University of Illinois Institute*, se interesó por el papel de las dificultades en el procesamiento de la información, para la comprensión del lenguaje en niños del ciclo superior de la enseñanza elemental; el *Institute at the University of Kansas*, abarcó la evaluación y diagnóstico de los adolescentes con *DA*; los problemas de la evaluación y de la ubicación, se estudiaron en el *Institute at the University de Minnesota* y, finalmente, la *University of Virginia Institute*, investigó los problemas atencionales y las estrategias de aprendizaje autoproducidas.

3) ETAPA ACTUAL (1990).

Los avances más significativos que se dieron en el campo de las dificultades en los primeros cuatro años de esta etapa, pueden resumirse en los siguientes puntos:

A) Los intentos de incluir, todo tipo de *dificultades de aprendizaje* dentro del campo, aunque la gravedad del problema sea diferente, como algo que puede ocurrir a las personas a lo largo de la vida; éstas, necesitarán un entorno de integración, por lo que es necesario revisar las acciones pasadas para adaptarlas a las nuevas necesidades.

B) Las disputas entre los que piensan que ha de tratarse de una enseñanza holística, es decir, entender que la persona como un todo, ha de estar presente en la programación de la instrucción, junto con sus intereses, necesidades y motivaciones; y entre quienes piensan que ha de ser atomística, o sea, que se parte de los elementos para llegar al todo, utilizando el refuerzo, el análisis de tareas y los principios conductuales.

C) Los problemas de la definición del concepto *dificultades de aprendizaje*, que finalmente, tiende hacia el consenso de la plasmada en la (*United States Office of Education*), en 1977.

D) La referencia hacia la mejora metodológica y el aumento de la validez externa en las investigaciones sobre las *DA*, que deben contener por lo menos, siete aspectos para poder ser validados externamente: tamaño de la muestra, número de sujetos masculinos y femeninos, edad, raza, nivel socioeconómico, nivel intelectual y nivel de logro.

E) El trabajo con procesos cognitivos, pero en situaciones y con materiales de instrucción directa y en contextos naturales como el aula.

F) El surgimiento de un nuevo concepto, el de *Trastornos por Déficit de Atención (TDA)*. El *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV)*, menciona que fue en los últimos años de la primera mitad del siglo pasado, que se reconoció el trastorno clínicamente como una entidad independiente, pero, aún cuando el problema había existido desde mucho antes, siempre se consideró como una problemática educativa, fundamentalmente familiar y como una dificultad en el desarrollo académico.

Su identificación como condición clínica ligada a la salud, se originó al caracterizar a un grupo de niños que tenían dificultades para guardar una conducta pertinente en el salón de clases, se movían constantemente y tenían una capacidad reducida.

Ante ello, fue que la conceptualización se corrigió progresivamente hasta el momento actual, en donde se acepta de manera universal el término *trastorno por déficit de atención*, haciendo mención de que el mismo, puede acompañarse o no, de hiperactividad; esta uniformidad de criterios, permitió caracterizar de manera específica a este trastorno.

Otro de los avances dentro de la materia, se generó en 1994, cuando más de 300 participantes, en representación de 92 gobiernos y 25 organizaciones internacionales, se reunieron en Salamanca, España, con la finalidad de promover "*el objetivo de la Educación para Todos*" (5), buscando capacitar a las escuelas para que atendieran a todos los niños, sobretodo, a los que tienen necesidades de una educación específica, dentro de las cuales, están los *TDA*.

La conferencia, respaldada por la UNESCO, aprobó la *Declaración de Salamanca de principios, política y práctica para las necesidades educativas especiales*, inspirado por el principio de generar Instituciones que incluyan a todo el mundo, celebren las diferencias, respalden el aprendizaje y respondan a las necesidades de cada cual.

La declaración, plantea que el mundo requiere de políticas públicas que respondan a una nueva ética, para crear pleno respeto de los derechos humanos de todas las personas, sin discriminación, y aunque falta mucho por hacer, ya se sentaron las bases de lo que se podría lograr si trabajan conjuntamente los profesionales de la educación, los padres de familia de hijos con *DA* y los otros padres cuyos hijos conviven con estos alumnos, así como por el conjunto de la comunidad educativa.

1.1.- EL CASO DE MÉXICO.

En nuestro país, el concepto de *Necesidades Educativas Especiales (NEE)*, apenas si considera a las personas con *DA*, excepto a los casos más graves y, en todo caso, son vistos como necesidades educativas transitorias; esto, tiene consecuencias importantes para la disponibilidad de servicios, para la existencia de profesionales, para la determinación del número de personas con trastornos, para la incidencia, para la investigación, etc.

El primer antecedente del que se tiene conocimiento en México, acerca de los intentos por integrar a las personas con *NEE*, data de las ideas liberales de Benito Juárez; durante su gobierno, se expidieron los decretos que dieron inicio a la Escuela nacional para Sordomudos en 1867 y la Escuela Nacional para Ciegos en 1870.

(5) S. E. P. *Cuadernos de integración educativa* #3, p. 1.

De ahí en adelante, se crearon escuelas e institutos de apoyo tales como: la Escuela Especial para Niños Anormales en 1932; el Instituto Médico Pedagógico en 1935; la Clínica de la Conducta en 1936; la Escuela Normal de Especialización en 1943; el Instituto Nacional de Audiología y Foniatría en 1952; la Oficina de Coordinación de educación Especial en 1959; el Instituto Nacional de la Comunicación Humana en 1962 y la Dirección General de Educación Especial en 1970, todas de origen gubernamental.

Esta última, emitió en 1980, un documento de política educativa para la atención de las personas con requerimientos de educación especial, llamado "*Bases para una política de Educación Especial*"⁽⁶⁾. El documento, se apoyó en los principios de normalización e integración del niño con requerimientos especiales de educación y en la adopción de la nominación de niños, jóvenes, personas o sujetos con requerimientos de educación especial. Su referencia jurídica, estaba en los artículos 48 y 52 de la *Ley Federal de Educación*, y los referidos en la *Declaración de los Derechos del Niño*, en la *Declaración de los Derechos de las Personas Mentalmente Retrasadas* de 1956, en la *Declaración de los Derechos de los Impedidos* en 1971 y en la *asamblea General de Naciones Unidas*.

Fruto del esfuerzo anterior, surgió en 1984, el *Programa de Adquisición de la Lengua Escrita (PALE)*, y el *Programa de Adquisición de la Lengua Escrita y Matemáticas (PALEM)*, ambas, con propuestas de actividades para el aprendizaje específico de las dificultades del lenguaje y las matemáticas. La trascendencia de estos programas, se vio plasmada en las *Guías para el maestro* y se adelantó al enfoque de los actuales libros de texto de español y matemáticas de educación básica.

Con todo, era muy poco frecuente que alumnos con el trastorno, tuvieran apoyo individualizado; eran pocos los centros educativos que intentaban de alguna manera, incluirlos dentro de las clases ordinarias, tratando de darles apoyo según lo necesitaran y dejándolos participar en las actividades de la escuela tanto como fuera posible. Pero esos intentos, no pasaban de situar a los alumnos en bancas separadas de los demás, al lado o en la mesa del profesor o del compañero encargado de ayudarlo o con cierto aislamiento para minimizar la distracción.

Con la discusión del *Plan de Educación Especial* y con la puesta en marcha de los equipos multiprofesionales, aún durante la década de los 80's, se extendió el uso del *Programa de Desarrollo Individual (PDI)*, que se aplicó a ciertos alumnos, posibilitando el que ya no estuvieran segregados, niños que no debían estarlo. La realización y puesta en práctica de los *PDI*, se convirtió en un elemento importante: seguir el plan, era una manera de indicar a todos, que ese alumno era diferente y necesitaba salir por periodos del aula para recibir instrucción específica.

(6) *Ibidem*, p.4

Esta acción, trajo efectos positivos, tanto en alumnos con *DA*, como en aquellos que no presentaban problemas, por ejemplo, el conocimiento de cómo aceptar a los otros, siendo los profesores y los compañeros, más comprensivos en la práctica de lo que se había pensado. Así mismo, los alumnos con deficiencias, aprendieron mucho más de lo que se esperaba: disminuyeron los problemas de conducta y los compañeros llegaron a ser profesores efectivos. No obstante, aún existían instituciones educativas que consideraban que aquellos alumnos que no aprovecharan en la medida exigida, por causas personales, psíquicas o sociales, los conocimientos que los profesores transmitían, eran deficientes y tenían que ser aislados, puesto que sus características personales les impedían su proceso escolar.

Tras cinco años de la aplicación de los *PDI*, y desde la aparición del *Real Decreto de Ordenación de la Educación Especial* de 1985, no habían surgido otras alternativas que ampararan legalmente, el campo de las dificultades en nuestro país, hasta que se presentó la *Ley de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE)*, el 3 de octubre de 1990.

La finalidad de esta ley, fue reforzar los principios de normalización e integración, presentes en la *Ley Social de los Minusválidos* y en el *Decreto de Necesidades Educativas Especiales*, en la que se mencionaba que, como alternativa a los términos: deficiente, disminuido, discapacitado o minusválido, se generaba la expresión *NEE*. Además, se pretendía reforzar la idea de que ante cada alumno en desventaja, era necesario decidir, caso a caso, la ayuda específica que precisa, en el contexto concreto en el que está ubicado, para que pueda acceder al currículo establecido. Con la aparición de la *LOGSE*, los *PDI* han dejado paso al concepto de adaptaciones curriculares, que ayuda a situar la intervención educativa a lo largo de un continuo, en relación con el currículo ordinario.

De esta forma, la *LOGSE* contempla como objetivos de la educación para niños con *TDA*, los mismos que para el resto del alumnado, al tiempo que establece el principio de adecuación o adaptación de las enseñanzas a las características de éstos.

No son, por tanto, los alumnos con trastornos quienes tienen que adaptarse o conformarse a lo que pueda ofrecerles una enseñanza general, planificada y desarrollada para satisfacer las necesidades educativas habituales de la mayoría del alumnado, sino que es la enseñanza la que debe adecuarse de modo y manera que permita a cada alumno particular, progresar en función de sus capacidades y con arreglo a que sus necesidades sean especiales o no.

Aún a estas fechas, el marco planteado por la *LOGSE*, se sitúa ante una visión de los alumnos que su progreso, sólo puede ser entendido y valorado en función de determinadas circunstancias, tareas y conjunto de relaciones, un marco en el que los maestros deberían ser más capaces de interpretar los conocimientos y las circunstancias, aprovechando en beneficio propio, los recursos de otras personas de su entorno, en el que los equipos docentes de los centros, viendo las dificultades que tienen los alumnos en las clases, tratasen de mejorar las condiciones de aprendizaje de los mismos.

2.- LAS DIFICULTADES DE APRENDIZAJE SEGÚN SU ENFOQUE.

Desde sus inicios, las *DA*, han sido abordadas a partir de diversos enfoques, algunas veces, las concepciones fueron matizadas, otras, se ofrecieron como alternativas diferentes, pero todas, influyendo decisivamente en el área. Desde que el campo se inició como tal, han surgido muchas propuestas que intentan definir las y que, a pesar de ser hechas por diferentes autores, podrían agruparse según los puntos de vista neurológico, cognoscitivo, emotivo y social.

A) TIPO NEUROLÓGICO.

Existen diferentes autores cuya definición se basa esencialmente, en el aspecto de la disfunción cerebral, por ejemplo:

* Samuel Kirk, que eliminó las alteraciones emocionales como causas de origen de las dificultades. Su definición, ha influido mucho en las que se han sucedido posteriormente, pero es muy descriptiva y se centra más en estipular qué problemas no se deben considerar como tales.

* La Asociación de Dificultades de Aprendizaje de América, que en su proposición omite la exclusión de otros trastornos junto a las dificultades.

* Y la definición de Silver, que considera que las *DA*, se centran en dificultades en los procesos implicados en el lenguaje y en los rendimientos académicos, independientemente de la edad:

"Una dificultad de aprendizaje se refiere a un retraso, trastorno o desarrollo retrasado en uno o más procesos del habla, lenguaje, lectura, escritura, aritmética u otras áreas escolares resultantes de un hándicap causado por una posible disfunción cerebral y/o alteración emocional o conductual."(7)

B) TIPO COGNOSCITIVO.

En ellas, se menciona que las *DA*, se asocian con dificultades en los procesos que producen, problemas inespecíficos de bajo rendimiento:

(7) Cfr. por García S., J. N. en *Manual de dificultades...*, p. 15

* Bateman, introdujo el concepto de discrepancia aptitud-rendimiento y enfatizó el papel del niño, pero no hizo referencia a la causa de la dificultad.

* La Universidad del Noroeste, precisó una definición que fuera útil en educación especial, casi igual a Bateman, pero incluyendo los trastornos de la orientación espacial.

* Wepman, propuso que sólo se considere la etiqueta *DA*, cuando se presente un déficit en los procesos perceptivos que produzcan problemas académicos.

* La definición que caracteriza mejor el tipo cognoscitivo, es la propuesta de la Oficina para la Educación de E. E. U. U. (USOE), en 1976:

"Una dificultad de aprendizaje específica puede encontrarse si un niño tiene una discrepancia severa entre el logro y la habilidad intelectual en una o más de las diversas áreas: expresión oral, expresión escrita, comprensión oral o comprensión escrita, habilidades de lectura básicas, cálculo matemático, razonamiento matemático o deletreo. Una 'discrepancia severa' se le define existente cuando el logro en una o más áreas está por debajo del 50% del nivel de logro esperado en el niño, cuando la edad y las experiencias educativas previas se toman en consideración"(8)

C) TIPO ECOLÓGICO.

A pesar de ser pocas las propuestas de este tipo, es importante mencionar sus puntos principales. La visión ecológica, sugiere la idea de que las *DA*, no pueden ser todas, cuestión del proceso del niño, sino que es posible que influyan los factores culturales, comunitarios, familiares, escolares, etc., estos elementos permitirían, en condiciones ordinarias, construir una concepción de los procesos por los que se aprende, al fallar alguno, se observa, pues, la dificultad:

* El Comité Interinstitucional para las Dificultades de Aprendizaje, propuso en 1987, propuso una definición que adicionaba a las anteriores, los problemas sociales como causa del problema.

* La División pro niños con dificultades de aprendizaje, propuso lo siguiente:

"Un niño con dificultad de aprendizaje es aquel con habilidad mental, procesos sensoriales y estabilidad emocional, cultural y familiar adecuados, que presenta déficits específicos en los procesos perceptivos, integrativos o expresivos los cuales alteran la eficiencia del aprendizaje"(9)

Finalmente, existe una definición bastante consensuada sobre las *DA*, y que recoge el enfoque puramente educativo, propuesta por el Comité Nacional Asesor sobre Dificultades de Aprendizaje:

(8) *Ibidem*, p. 16

(9) *Idem*, p. 18

"Dificultad de aprendizaje (DA), es un término general que se refiere a un grupo heterogéneo de trastornos que se manifiestan por dificultades significativas en la adquisición y uso de la escucha, habla, lectura, escritura, razonamiento o habilidades matemáticas. Estos trastornos, son intrínsecos al individuo, suponiéndose debidos a la disfunción del sistema nervioso central y puede ocurrir a lo largo del ciclo vital. Pueden existir junto con las dificultades de aprendizaje, problemas en las conductas de autorregulación, percepción social e interacción social, pero no constituyen por sí mismas una dificultad de aprendizaje, éstas pueden ocurrir concomitantemente con otras condiciones incapacitantes como retraso mental o con influencias extrínsecas como instrucción inapropiada, pero no son el resultado de esas condiciones o influencias." (10)

Esta definición, ofrece una muchas ventajas: proporciona una definición descriptiva de las DA; maneja el concepto de diferencias intraindividuales entre las diferentes áreas, especifica que las DA, pueden estar presentes a lo largo de la vida; establece que lo primario es la presencia de la dificultad, pero también reconoce que existen condiciones concomitantes igualmente discapacitadas, y no excluye la posibilidad de que personas con talento, puedan sufrir una dificultad.

Como se puede observar, son varios los enfoques que existen respecto al término, por lo que se vislumbra como indispensable, el tener muy claro, las particularidades que cada uno toma en cuenta para su definición, lo que, finalmente, permitirá que se tenga un panorama más amplio sobre los DA.

3.- FACTORES QUE OCASIONAN PROBLEMAS EN EL APRENDIZAJE.

Así como existen diversas acepciones sobre las *dificultades de aprendizaje*, también, existe una multiplicidad de factores que determinan sus causas, dependiendo del autor a que se haga referencia. El principal supuesto sobre su etiología, es que resultan de una perturbación neurológica que afecta funciones cerebrales específicas, que son necesarias para la ejecución de la tarea.

(10) Op. Cit., p. 40

Algunos autores, consideran que el trastorno se presenta como un síntoma, tras concluir que ningún factor es determinante en la aparición del déficit de aprendizaje, que más bien, surge de la fractura contemporánea de una serie de concomitantes. La hipótesis fundamental que manejan, es *"entender al síntoma como un estado particular de un sistema que, para equilibrarse, necesita adoptar un comportamiento al que se le asigne un nombre: el no-aprendizaje, que no constituye lo contrario de aprender pues cumple una función integrativa, pero con otra disposición de los factores que en ella intervienen"*(11)

Dentro de los DA, existen factores etiológicos fundamentales, que permiten hacer una clasificación que los agrupa:

A) FACTORES ORGÁNICOS O NEUROFISIOLÓGICOS.

Para que exista el aprendizaje, es necesario que funcionen adecuadamente, los órganos que intervienen directamente en la manipulación del entorno y su coordinación con el sistema nervioso central, cuando alguno de ellos se encuentra en desventaja, se genera el defecto. La exploración neurológica se torna, pues, necesaria para conocer cuál es el instrumento que dará respuesta a la demanda del aprendizaje; el estudio, debe abarcar desde la disfunción cerebral mínima, hasta los factores genéticos, pasando por elementos bioquímicos o endocrinológicos o cualquier suceso en el periodo peri o postnatal que resulta en daño neurológico.

El sistema nervioso sano, se caracteriza por tener ritmo, plasticidad y equilibrio, lo que garantiza la respuesta positiva a los cambios que en él se dan, por el contrario, cuando hay lesión de algún tipo, se exhibe una conducta rígida, estereotipada, confusa, perceptivo-motora (como las sincinesia), o en la comprensión (como las dislexias).

El funcionamiento glandular, influye entonces, no sólo por la relación que tiene con el desarrollo general del niño, sino también, porque la mitad de los estados de falta de atención, somnolencia y lagunas, suelen ser explicadas por deficiencias glandulares. La alimentación correcta en cantidad y diversidad del niño, a la par con las condiciones de sueño, son otros factores de intervención, y al no existir alguna o ambas, se produce una distrofia generalizada que abarca sensiblemente, la capacidad de aprender. La deficiencia de alguna de éstas, ocasiona problemas cognitivos más o menos graves, que por sí solos, no representan una dificultad, pero que son una causa necesaria al no haber equilibrio en el sujeto.

(11) Paín, S. *Diagnóstico y tratamiento de los problemas de aprendizaje*, p. 32.

B) FACTORES ESPECÍFICOS.

Los desórdenes específicos en el aprendizaje, se hallan ligados a una indeterminación en las lateralidades, a problemas en la organización espacial y/o al mal establecimiento del esquema corporal; pueden ser naturales, hereditarios o culturalmente pautados, el hecho es, que una persona diestra, presenta grafías más adecuadas que quien es zurda, especialmente en aquellos casos en que la lateralidad no es idéntica en ojos y manos. Un ejemplo de ello es la dislexia: la reeducación en este caso, debe hacerse por vías de compensación en los canales que permanezcan sanos.

C) FACTORES PSICÓGENOS.

Aquí, se distinguen dos posibilidades para el hecho de no-aprender: primera, el término constituye un síntoma, que supone la previa represión del acontecimiento que significa el aprender; segunda, se trata de retraerse intelectualmente, ya sea porque se evita el éxito como castigo a la ambición de ser, o porque el sujeto se encuentra absorbido en otra tarea psíquica que ocupa en ese momento, toda la energía disponible.

El factor psicógeno de los *DA*, puede confundirse con relación, a si son perturbaciones producidas durante su adquisición o producidas por los mecanismos disponibles, en todo caso, es importante destacar que no es posible asumirlas, sin tener en cuenta las disposiciones orgánicas y ambientales del sujeto, es decir, la significación de la dificultad no debe buscarse en el sujeto con el que se trabaja, sino en el problema como tal.

C) FACTORES AMBIENTALES O SOCIOCULTURALES.

Aunque no incide directamente, ésta variable pesa mucho sobre la posibilidad de compensar o descompensar el trastorno. Por una parte, está el entorno material, las oportunidades reales que el medio brinda, la cantidad, calidad, frecuencia y redundancia de estímulos, que constituyen de manera habitual el campo de aprendizaje del niño; por el otro, están las características del lugar donde habita, de la escuela, la disponibilidad de tener acceso a lugares de esparcimiento y deporte, así como los canales de cultura con los que cuenta y, finalmente, la apertura profesional o vocacional que su entorno ofrece.

Este factor, es especialmente determinante al momento de hacer un diagnóstico, porque permite comprender, el grado de conciencia y participación del niño dentro del grupo en el que está inmerso, la deficiencia que se presente en cada caso, tendrá un significado distinto según la norma contra la que se atenta y la expectativa que se genera.

4.- LOS PROFESIONALES DE LAS DIFICULTADES DE APRENDIZAJE.

En los inicios del campo de las dificultades, durante la etapa de fundación y hasta antes de la aplicación de la legislación en los Estados Unidos, la orientación predominante fue médica y psicológica. Al llegar los años 70's. el enfoque clínico, dejó paso al enfoque educativo, con lo que profesores y padres de familia, comenzaron a protagonizar cambios relevantes dentro de él, en lo que se refiere a la suma o formación de organizaciones preocupadas por el problema.

Los padres de personas con algún trastorno, jugaron un papel de suma importancia como protagonistas indiscutibles, al presionar a los gobiernos estatales y federales para la promulgación de leyes que defendieran a sus hijos, reclamando la provisión de recursos, controlando la calidad de los servicios educativos, así como tratamientos y servicios específicos, de hecho, el campo de las dificultades no hubiera tenido los mismos avances y logros, de no ser por sus constantes y decisivas participaciones.

De igual manera, jugaron un papel clave en el trabajo de maestros y profesores, sobretodo, a partir de la publicación de la legislación federal que marcaba, que las escuelas públicas, tendrían que atender a las personas con estas dificultades.

Para ello, redesarrollaron programas de formación de educadores en el campo, con lo que los enfoques educativos comenzaron a predominar y la instrucción directa, remplazó a los enfoques perceptivos. El fin, fue centrarse en los aspectos académicos, para enfatizar una graduación de niveles en función de la edad y según las áreas académicas afectadas.

Las aportaciones relevantes de éstos, son el desarrollo de programas entrenamiento, basados en estrategias de programas de instrucción directa, que enfatizan el pensamiento de orden superior, y en programas basados en el análisis conductual, aplicado de modo pragmático y que se caracteriza por enseñar, habilidades que ayuden a estudiar a los alumnos con dificultades, que les ayuden a planificar la actividad de aprendizaje, que les ayuden a retener información relevante de las tareas escolares, que aprendan a generalizar a otras tareas escolares, el uso de estas habilidades. Lo que se pretendía con estos programas, era priorizar los principios, educativos y de aprendizaje, y las necesidades instruccionales de los alumnos con DA.

También, voltearon su mirada al campo, los investigadores, quienes fundamentaron científicamente, los puntuales teóricos y de intervención, que permitieron la constitución de una verdadera ciencia, a través de superar la fase de observaciones impresionísticas y de datos clínicos, para pasar a la verificación de datos, con la aplicación de instrumentos de análisis estadísticos sofisticados y potentes.

El grupo de los neuropsicólogos, generó trabajos que repercutieron en la sujeción de supuestas bases orgánicas de las LRA con nombres como: *lesión cerebral mínima* y después, *disfunción cerebral mínima*. Su enfoque básico suponía, que todas las conductas, incluidos el lenguaje, la lectoescritura o las matemáticas, cuando se afectan, lo hacen debido a alguna alteración correlativa en el sistema nervioso central. Esto se mostró rápidamente, al comprobar cómo determinados tests psicológicos, eran sensibles a la identificación de lesiones cerebrales y que ciertos perfiles neuropsicológicos y cognitivos, estaban asociados a determinadas dificultades académicas en los niños.

Y por último, están los patólogos del lenguaje y habla o logopedas o maestros especializados en audición y lenguaje, que han tenido gran influencia desde los orígenes del campo, primero, al interesarse por los trastornos originados por lesiones cerebrales y, después, en la intervención temprana con niños aún no escolarizados.

La formación de los patólogos del lenguaje y habla, es muy profunda y específica que la de otros educadores, en relación con trastornos más o menos graves del lenguaje, con la fundamentación teórica o con la aceptación de nuevas ideas y su aplicación

Sus propuestas, enfatizan principalmente el aprendizaje y uso de la lectura, escritura o matemáticas, además del lenguaje, en situaciones naturales, es decir, que los aprendizajes han de ser significativos y entenderse y adquirirse en situaciones reales, naturales y generalizarse en la vida cotidiana.

Desde un punto de vista general, el Logopeda es el terapeuta que asume la responsabilidad de la prevención, la evaluación, el tratamiento y el estudio científico de los trastornos de la comunicación humana, la cual, considerada en este contexto, engloba todas las funciones asociadas a la comprensión y a la expresión del lenguaje oral y escrito, así como a cualquier forma de comunicación no verbal.

Ya son muchos los países que, preocupados por mejorar los niveles de enseñanza a nivel básico, plantean nuevas alternativas que permitan dar a los docentes, dar respuesta a los problemas que enfrentan todos los días en su práctica educativa. Por ejemplo, en España, el 30 de agosto de 1991, se estableció el Título universitario oficial de Diplomado en Logopedia, fijando las directrices generales propias de los planes de estudio, para que se dotaran las correspondientes y trasponiendo al derecho español, diversas directivas comunitarias; en virtud de lo dispuesto, han sido, a la fecha, varias las universidades españolas que han implantado dicho diplomado.

Otro caso, surgió cuando el 22 de diciembre de 1995, surgió un documento que hablaba sobre el reconocimiento de títulos de enseñanza superior en Estados de la Unión Europea, incluyendo a la Logopedia, dentro de las llamadas profesiones reguladas, o sea, la actividad o conjunto de actividades profesionales para cuyo acceso, ejercicio o alguna de sus modalidades de ejercicio, se exija directa o indirectamente un título y constituyan una profesión en un estado miembro de la Unión Europea.

Tomando como referencia la normativa expuesta, las competencias del Logopeda, se circunscriben al ámbito preventivo, de diagnóstico, terapéutico y de investigación, coordinándose adecuadamente con muchos profesionales como neonatólogos, pediatras, psiquiatras, psicólogos, otorrinolaringólogos, neurólogos, médicos rehabilitadores, fisioterapeutas, geriatras, maestros, psicopedagogos, terapeutas ocupacionales y psicoterapeutas.

La población de atención del logopeda, si bien se centra principalmente en la población infantil y adolescente, también abarca los trastornos en adultos y, más particularmente, en ancianos, incidiendo sobretodo, en los problemas derivados de la articulación (dislalias, disartrias), en la deglución (disfagia), de resonancia (rinolalia), de elocución y fluidez verbal, de la voz de origen orgánico funcional, congénito adquirido, e incluso, trastornos del lenguaje oral y/o escrito en el paciente afásico, por accidente cerebro vascular o por traumatismo craneal o tumoración, en la conservación del lenguaje en sorderas adquiridas, o trastornos de las funciones corticales. (agnosias, apraxias).

5.- CLASIFICACIÓN DE LAS DIFICULTADES DE APRENDIZAJE

Los niños con *dificultades del aprendizaje*, presentan características interindividuales, distintas a las de los compañeros de la misma edad, en algunas áreas del desarrollo. También, sus características intraindividuales son únicas, puesto que ninguno de ellos, muestra todas las que distinguen a los niños pertenecientes a una categoría, por ello, es que las *DA*, abarcan una amplia gama de estudiantes con diferentes trastornos. Durante las últimas décadas, se han propuesto diversas clasificaciones de los *DA*, que difieren según el criterio de quien las estudia; de ellas, resaltan cuatro posturas.

La primera, surge en función de las deficiencias en el proceso cognitivo; consiste en la aplicación de tests sobre los diferentes procesos como la memoria, la atención, la percepción, el lenguaje y la motricidad, para obtener los perfiles neuropsicológicos de los niños con *DA*, los subgrupos que resulten, se someterán a estudios que los validen interna y externamente; de ahí, pueden surgir cuatro subgrupos:

- Grupo de perturbaciones del lenguaje
- Grupo de perturbaciones visoespaciales
- Grupo mixto lenguaje/visoespacial
- Grupo con problemas sólo en lectura sin otros problemas discernibles.

O bien, dos grupos específicos:

- Los del tipo L: perturbaciones en los procesos lingüísticos asociados con el hemisferio cerebral izquierdo.
- Los del tipo P: perturbaciones en los procesos perceptivos asociados con el hemisferio derecho.

La segunda postura, se da en función del ámbito y el momento evolutivo, en donde aparecen los trastornos, distinguiéndose las dificultades evolutivas de las académicas en dos grupos:

- Las dificultades en los procesos psicológicos básicos no específicos, implicados en la ejecución de las actividades cognitivas, ya sean las primarias, como la percepción, la atención y la memoria; o las secundarias, como las estrategias del pensamiento y el lenguaje oral.
- Las dificultades en los procesos académicos que experimentan los niños a lo largo de su vida escolar, como la escritura, la lectura, el deletreo escrito y la aritmética.

En tercer lugar, se da en función de un modelo integrado, que pretende englobar la complejidad de aspectos que inciden en los DA; se plantea como operativo aplicable a todo el ciclo vital en cuatro niveles:

- El nivel I, estableciendo la discrepancia entre las dificultades significativas y los puntos fuertes en las áreas de comprensión oral, habla, lectura, escritura, razonamiento y matemáticas. El objetivo, es obtener un perfil de cómo actúa el niño en estas áreas, para detectar las diferencias entre ellas.
- El nivel II, considera las disfunciones del sistema nervioso central y los problemas al procesar información.
- El nivel III, está integrado por las habilidades psicosociales, físicas y sensoriales, que son considerados, problemas asociados con las deficiencias.
- El nivel IV, contempla las posibles explicaciones, alternas a las dificultades, como las influencias ambientales, culturales o económicas y la instrucción inadecuada.

Finalmente, está la postura que surge en función del patrón académico, presentes en las diferentes materias; ésta, es la clasificación que más usan los diferentes teóricos y de las que más investigaciones se han realizado.

A) DIFICULTADES DE APRENDIZAJE DE LAS MATEMÁTICAS (*DAM*)

La primera referencia del surgimiento de estas dificultades, fue en 1920, cuando se describió un síndrome que presentaba problemas en el cálculo y en el dictado de números, sospechando que se trataba de una lesión cerebral. Para 1940, ya se nombró discalculia, al síndrome compuesto por la confusión derecha-izquierda, a la dificultad de las habilidades de multiplicación y de otras áreas relacionadas con la aritmética y las matemáticas.

Los niños con *DAM*, presentan problemas en la clasificación, conservación de la cantidad, del número, reversibilidad, la elaboración del concepto espacio, la abstracción simple y la experimentación concreta; además, las progresiones en los contenidos matemáticos y la evolución de las operaciones básicas como la enumeración, series numéricas, etc., son pocas o nulas.

B) DIFICULTADES DE APRENDIZAJE DE LA LECTURA Y LA ESCRITURA (*DALE*)

Los primeros casos descritos con esta dificultad, se encontraron en personas que presentaban pérdida de lectura originada por lesión cerebral, pero que a pesar de ello, conservaron la capacidad de comprender y de expresarse verbalmente. Observaciones adicionales, sugirieron la capacidad de que se diera el trastorno por alteraciones congénitas del cerebro.

Las características principales son: problemas en los hábitos de lectura, en el reconocimiento de palabras y en la comprensión, manifestados principalmente, por un rendimiento bajo respecto a lo esperado por la edad cronológica, el cociente intelectual y la escolaridad propia de la edad del niño; dentro de las mismas, se observan hábitos deficientes que pueden manifestarse de la siguiente manera:

- * El niño, frecuentemente, pierde el renglón del texto
- * Mueve la cabeza de un lado a otro
- * Expresa inseguridad mediante el llanto
- * Se niega a leer
- * Si lo hace, prefiere hacerlo sosteniendo el libro muy cerca de la cara
- * Muestra tensión mientras lee, usando un tono de voz alto, mordiéndose los labios, poniéndose inquieto, entre otras.
- * Frecuentemente, ocurre en errores de reconocimiento de las palabras al omitirlas, insertar una o más palabras donde ni van, invertir las letras, mala pronunciación, no hacer el intento por leer una palabra desconocida y dividirla en unidades conocidas y leer de manera lenta y laboriosa, menos de 20 a 30 palabras por minuto.

También, se presentan errores de comprensión, que pueden observarse cuando el niño no recuerda hechos básicos, al preguntarle acerca de lo leído, no puede explicar el orden de los hechos en una historia por no recordar las secuencias y no logra formular las ideas centrales sobre un texto.

En la escritura, la dificultad se manifiesta en la caligrafía, la ortografía o la expresión escrita, incluyendo la puntuación, el uso de mayúsculas y la gramática. La caligrafía puede ser ilegible por la incorrecta formación de las letras, por espacios inadecuados y por una excesiva o mínima presión del lápiz.

En el área de la ortografía, pueden presentarse ciertos patrones de omisión, inversión, transposición o sustitución de letras o palabras, todo ello debido a que carecen de las habilidades necesarias como identificación de palabras, conocimiento de la fonética, la memoria visual y la psicomotricidad fina.

C) DIFICULTADES DE APRENDIZAJE EN EL LENGUAJE (*DAL*)

Las primeras investigaciones sobre el caso, se remontan al año 1800, con la observación de personas que presentaban la pérdida del habla y de las que los investigadores se servían para analizar y encontrar las áreas cerebrales responsables de tal pérdida. El niño con *DAL*, no aprenderá a hablar normalmente o aprenderá un lenguaje inadecuado si no se atiende a tiempo su dificultad; como el habla implica movimientos, cualquier daño de las funciones motoras que participan en el habla, puede ocasionar trastornos del lenguaje, y dado que el desarrollo del lenguaje y el pensamiento están tan vinculados, cualquier problema en el funcionamiento cognoscitivo, puede influir en la capacidad de emplear el lenguaje.

De manera general, se considera que los estudiantes que no emiten bien las sílabas, tienen el problema del habla y dentro de ellos, se encuentran los problemas de articulación y el tartamudeo.

En los primeros, se incluye la sustitución de un sonido por otro: caro- carro, lío- río, tlabajo-trabajo; la distorsión de un sonido: shopa-sopa, queso-queso, chocolate-chocolate; la adición de un sonido: ideaa-idea, carrifio-carifio, asión-acción; o la omisión de sonidos: poy-pony, eche-leche, opa-ropa.

En el tartamudeo, se produce cuando se repite la sílaba inicial de algunas palabras, debido en medida a la mortificación y ansiedad con la que vive constantemente el niño gracias a su deficiencia. Otro problema es el de la voz, consiste en hablar con un tono, calidad o volumen inapropiado o de manera monótona.

Es evidente, pues, que los desórdenes en el lenguaje, siempre traen consecuencias, principalmente, dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje, ya que es una herramienta que permite aprender, retener, transmitir información y solucionar problemas. Al entender la importancia que tiene el lenguaje, se puede ofrecer un ambiente más propicio y natural para su desarrollo, tanto en la adquisición de las habilidades del lenguaje escrito, como las más amplias del lenguaje hablado. Entonces, la tarea fundamental del maestro, es asistir al niño para que corrija su dificultad, cualquiera que ésta sea; puede ser que lo canalice directamente con alguna institución especializada, que lo atienda un especialista miembro de la plantilla de la escuela o que utilice las herramientas que estén a su alcance, para poder intervenir eficaz y significativamente, en la detección, corrección y tratamiento de dicha dificultad.

En el siguiente capítulo, se revisarán las áreas que conforman el desarrollo educativo, para después, dar paso a los postulados y teorías que, a lo largo del tiempo, han intentado explicar la manera en que el lenguaje surge en el niño y, con base en ello, analizar las posibles causas que originan los trastornos en esta función, y más específicamente, en la articulación. Así mismo, se describirán los órganos que intervienen en la correcta pronunciación de las palabras y la clasificación de los trastornos que en este sentido, se presentan; uno de ellos, las dislalias, para, finalmente, plantear el tema de origen de este trabajo: el lambdacismo.

CAPÍTULO II

LAS DIFICULTADES EN EL LENGUAJE DENTRO DEL APRENDIZAJE: EL LAMBDAICISMO

1.-AREAS DEL DESARROLLO EDUCATIVO

El aprendizaje, es el producto de los intentos realizados por el hombre para enfrentar y satisfacer sus necesidades. Consiste, en cambios que se efectúan en el sistema nervioso, a consecuencia de llevar a cabo ciertas acciones con las que se obtienen determinados resultados. Son muchos los factores que deben tomarse en cuenta para el aprendizaje: el desarrollo de la percepción, la interrelación entre los distintos sistemas sensoriales, el impacto de los defectos sensoriales en el rendimiento escolar, la inteligencia, la influencia del medio, la herencia y el desarrollo intelectual y efectivo. Ésta, es la razón por la que a través del tiempo, gente como Maria Montessori, Jhon Dewey y Jean Piaget entre otros teóricos, dedicaron gran parte de su vida al estudio de los procesos del aprendizaje, sus problemáticas y sus soluciones.

Dichos autores, también se preocuparon por revisar el desarrollo del niño y, sobre la concepción que de ese desarrollo se tenga, se podrá influir o no, en las formas de enseñanza. Efectivamente, las distintas maneras en que se pueda influir para lograr un mayor aprendizaje, serán preponderantes para el logro de mejores resultados escolares, lo que a su vez, ayudara en la socialización y en la salud psíquica de los alumnos

Para poder intervenir de la mejor y más eficaz manera en el aprendizaje del niño, es indispensable que se conozcan las áreas o esferas del desarrollo educativo, pues ellas inciden directamente, dentro de la plantación escolar que haya que realizar, para atender las necesidades específicas del alumno.

- **PSICOMOTRICIDAD**

Es la encargada de que interactúen el pensamiento y el movimiento efectuado por los músculos del cuerpo, apoyados por el sistema nervioso. El movimiento, se produce cuando el cerebro ordena a los músculos que se muevan de la manera en que se quiere, de forma organizada y coordinada. El desarrollo armónico de las funciones psicomotrices, es de gran relevancia para la evolución del pensamiento, ya que con él, se adquiere las bases que permiten el equilibrio, la medición y las relaciones; también, interviene en el correcto desenvolvimiento dentro de las relaciones sociales, pues al presentar anomalías matrices o movimientos faciales involuntarios, se originan obstáculos dentro del desarrollo efectivo y de la personalidad.

La planeación educativa en ese sentido, debe contemplar diferentes actividades que permitan al grupo o a un niño en especial:

- Conocer las formas, propiedades, colores y relaciones de los objetos, para buscar sus similitudes y diferencias y a la vez, aumentar su vocabulario.
- Adquirir control del equilibrio estático mediante diversa posturas, a ojos cerrados y abiertos.
- Controlar dinámicamente su cuerpo, a través de la coordinación de movimientos representados en ejercicios de marcha a distintos ritmos.
- Ejercitar al niño en diferentes tareas prácticas, a través de la limitación del trabajo de los adultos, tanto en actividades dentro del hogar, como en actividades dentro del cuidado personal.
- Desarrollar la motricidad fina, es decir, el control de los movimientos del brazo, de la mano y de los dedos, que son útiles para el inicio del proceso del aprendizaje de la escritura.

Dentro de esta área, destaca la educación física y las orientaciones espaciales y temporales. La primera, busca desarrollar el cuerpo humano mediante el ejercicio y los deportes; gracias a ella, se pueden mejorar diferentes destrezas que son necesarias para el crecimiento integral: la locomoción, la formación personal y de seguridad, el juego, el ritmo, la agilidad y la autoevaluación.

La orientación espacial es básica para el aprendizaje, y se refiere al conocimiento práctico del propio cuerpo, las partes que lo conforman, la dirección en que debe moverse y las posibilidades de ello. Las funciones más simples que la conforman son el conocimiento del cuerpo, su ubicación e imagen y la capacidad para conocer, discriminar o situar, diferentes objetos según la direccionalidad. Y la orientación temporal, busca se comprenda el orden y la sucesión de los espacios del tiempo: mañana, tarde y noche, ahora, luego, antes y después, etc.

- **PERCEPCIÓN SENSORIAL.**

Es básica tanto para la evaluación intelectual del niño, como para el desarrollo de sus demás funciones. La percepción, es fundamentalmente personal, única e intransferible, puesto que, los detalles que se perciben, no se fijan en los cinco sentidos, sino solamente en aquellos en los que se interesan por algún motivo personal, es decir, se discrimina los estímulos y se interpretan sus significados.

- **EDUCACIÓN MANUAL E INTELIGENCIA PRÁCTICA.**

Las primeras manipulaciones que el niño realiza con los diferentes objetos que lo rodean, dan lugar a la aparición del pensamiento sensorio – motor.

La capacidad que coordina y dirige la manipulación de la mano en la solución de problemas prácticos, así como la actividad manual, caminan juntas, por lo tanto, es indispensable educar las manos para que sean útiles, flexibles, fuertes, seguras, precisa, rápidas y coordinadas.

- **INICIACIÓN A LAS ACTIVIDADES INTELECTUALES**

El niño, debe trasladar su pensamiento de lo concreto a lo abstracto, por tanto, es necesario ayudarlo a separarse de las acciones, para que logre llegar al nivel de las expresiones, condición que es esencial para acceder al razonamiento. Pero antes de llegar a la educación escolar, es menester que asimile, un lenguaje que establezca relaciones y ejercicios, orientados al desarrollo de las funciones lógicas, dentro de las actividades prácticas. Una vez que el niño haya alcanzado la madurez necesaria en las habilidades básicas, será entonces, el momento de iniciar el proceso del aprendizaje de la lectura, la escritura y el cálculo de manera más formal.

- **CÁLCULO**

Para su aprendizaje, se requiere de funciones tales como la abstracción, el juicio, el razonamiento, la generalización y la deducción. No sólo es necesario saber contar, sino tener presente el significado del concepto; sí bien es cierto que existe una lógica previa al conocimiento del número, también es cierto que para comprender el número en lo abstracto, se necesita actividades que permitan llegar a la noción de ello.

- **LECTURA Y ESCRITURA**

Antes de entrar de manera formal al aprendizaje de la lectura y la escritura, es necesario que se desarrollen en el niño, ciertas habilidades intelectuales, lingüística, perceptivo-motrices y socioafectivas, que lo vayan preparando en su desempeño posterior; sin ellas, será muy difícil que aprenda a leer y escribir. Las habilidades que se tienen que madurar son:

-Coordinar la visión con los movimientos del cuerpo o de los miembros; es básico conocer el nivel que tiene en cuanto a lateralidad y direccionalidad.

-Recordar símbolos visuales, para ejecutar movimientos determinados y para retener y ordenar sonidos.

-Reproducir frases, ideas y oraciones, conservando su significado y construcción original al momento de usarlas en la relación con los otros.

-Poseer un grupo surtido de palabras, para conformar su vocabulario y lograr expresar sus ideas claramente.

-Contar con una buena circulación psicomotriz, tanto gruesa como fina, pues ella permite que se muevan los músculos de la vista, el brazo y la mano, a la vez de inmovilizar las partes del cuerpo que no intervienen en el proceso.

-Mantener la atención y concentración durante largos períodos de tiempo sin cansarse, a fin de llevar a cabo las tareas sugeridas.

- LENGUAJE

Se define, como un comportamiento simbólico que incluye la capacidad de abstraer, dar significado a las palabras y emplearlas como símbolos del pensamiento, de expresión de ideas, objetos y sentimientos. El proceso de adquisición del lenguaje, pasa por diferentes niveles: primero, es la adquisición del lenguaje interior, caracterizado por la formación de conceptos simples manifestados en el juego; en su forma más compleja, permite la transformación de la experiencia, en símbolos verbales y no verbales. Le sigue el lenguaje receptivo, que es cuando el niño indica, que entiende parcialmente lo que se le dice.

El tercer nivel, es el del lenguaje expresivo, el cual se desarrolla después de la adquisición de unidades significativas de la experiencia. Luego, se pasa al lenguaje receptivo visual, que es cuando ya se comprenden en su totalidad, las palabras escritas y la lectura; y por último, el lenguaje expresivo visual, representado por la expresión de palabras impresas en la escritura. Ésta, es la evolución que, de manera generalizada, se representa en el desarrollo del sistema lingüístico, cualquier alteración en alguno de los niveles, requerirá entonces, de atención específica para su corrección.

2.- EL DESARROLLO LINGÜÍSTICO.

La necesidad de comunicarse dentro de un contexto social, es la fuerza que impulsa a aprender el lenguaje, su adquisición, se realiza dentro de contextos que tienen un significado personal para quien lo aprende. Desde la perspectiva social, éste conocimiento cuando es compartido, posibilita la comunicación al describir experiencias, intercambiar información, hacer planes, discutir ideas, crear historias y establecer vínculos personales por medio de rutinas conversacionales.

El lenguaje, presenta varias formas y diversidad, en todos los entornos en que se desenvuelve y, para entender como se desarrollan las modalidades, es importante conocer algunos principios básicos del desarrollo lingüístico.

El lenguaje tiene que ver con lo social. Las personas que conviven cotidianamente, han diseñado diversas formas de interactuar y comunicarse; y por ende, es que el niño aprende lo que oye en su ambiente. A medida que vaya creciendo, necesitará aprender varias formas del lenguaje a fin de participar eficazmente en la sociedad.

Los niños aprenden el lenguaje de manera indirecta y en un lapso más o menos breve. El 90 % de las estructuras que un adulto emplea para comunicarse en la sociedad, han sido ya aprendidas por el niño a los 7 años de edad, momento en el que se encuentra preparado para formular preguntas, formar todo tipo de oraciones, seleccionar los pronombres apropiados y producir oraciones más complejas. Pueden entablar conversaciones, adaptar el lenguaje con referencia a quien lo escucha e incluso, inventan chistes y juegos de palabras.

Todas las lenguas, son sistemas de símbolos con reglas establecidas por la sociedad, que al combinar los sonidos en palabras, se crean oraciones con significado. Estas reglas, se crean inconscientemente, a través de observar a los demás; después, se forma una idea de cómo expresar algo, se prueba ésta hablando y se modifica el resultado según sea necesario. Esto se da principalmente, porque el contexto donde aprende, no sólo apoya la producción de expresiones bien formadas, sino también las apropiadas para cada situación.

El lenguaje es complejo, por lo que no puede ser aprendido en un solo intento. Para aprender el sistema, se debe pasar por etapas en las que se aprenden cada cosa a la vez, con la retroalimentación de los adultos, poco a poco, se comienzan a producir oraciones lo más parecidas a la de éstos.

El lenguaje esta ligado a la identidad personal. A través del lenguaje se interactúa con la gente y se interpreta el mundo, este proceso, permite compartir experiencias con otros. La lengua materna, con sus patrones del habla y de interacción, vincula a la familia y a la comunidad, en un proceso que se convierte en parte esencial del yo interno; por eso es que se dice que el lenguaje es un elemento esencial de la personalidad.

Las capacidades lingüísticas se perfeccionan usando el lenguaje en contextos significativos. Los niños, aprenden a hablar conversando con personas a quienes les gusta escuchar, esto sucede tanto en la lengua hablada como en la escrita, casi siempre la primera, se aprende en el ambiente familiar y la segunda, se enseña en la escuela. La acción de escribir para compartir algunas ideas significativas, debe ser con motivos auténticos, reales y socialmente significativos, y no sólo por el hecho de mostrar dominio sobre lo que se ésta plasmando.

El desarrollo del lenguaje en su totalidad, abarca tanto los aspectos comprensivos (referidos a la comprensión del lenguaje oral y escrito), como a los aspectos productivos (referidos a la capacidad para expresar oralmente y por escrito, las ideas). Ambos aspectos, constituyen el objeto de estudio de la lingüística y aunque el lenguaje oral y el escrito tienen muchas semejanzas, presentan una serie de diferencias que es importante tener en cuenta, ya que indica que el segundo es más complejo que el primero, lo que explica que su adquisición sea más difícil y origine problemas en muchos niños:

DIFERENCIAS	
ORAL	ESCRITO
<ul style="list-style-type: none"> -Usa señales sonoras (auditivas) -Se desarrollan en el tiempo -Efímero (más memoria) -Actividad lingüística primaria -No requiere conciencia lingüística -Se adquiere de modo natural -Aspectos prosódicos y paralingüísticos -Sin límites entre las palabras -Producción en interacción social -Informal, coloquial -Contenido no arbitrario -Contenido modulado por los participantes -Ritmo impuesto por los interlocutores 	<ul style="list-style-type: none"> -Usa señales gráficas (visuales) -Se desarrollan en el espacio -Permanece (menos memoria) -Actividad lingüística necesaria -Necesita conciencia lingüística -Requiere enseñanza sistemática -Aspectos no presentes -Separación por espacio en blanco -Actividad individual -Más formal: requiere mayor planificación -Contenido arbitrario con frecuencia -Contenido fijado por el escritor -El lector impone su propio ritmo
SEMEJANZAS	
<ul style="list-style-type: none"> -Ambos son sistemas lingüísticos (procesos y estructuras comunes) -Ambos son sistemas arbitrarios -Ambos son sistemas creativos, productivos -Ambos son sistemas transmitidos culturalmente (12) 	

Gran parte de las investigaciones sobre el tema, explican que aprender una lengua, consiste fundamentalmente en dominar lo básico de su gramática; las reglas abarcan desde el nivel más elemental, consistente en combinar sonidos, hasta el nivel más complejo de la conversación. Todos los lenguajes y dialectos, cuentan con reglas que controlan los componentes principales del lenguaje, como son:

A) **FONÉTICA**: Es la rama de la lingüística que estudia la producción, naturaleza física y percepción de los sonidos de una lengua. Sus principales ramas son: fonética experimental, fonética articuladora, fonemática o fonética acústica. El desarrollo de la fonética, no se considera como la adquisición primero de un fonema y luego de otro, sino más bien como un proceso de diferenciación gruesa de sonidos del habla.

B) **SEMÁNTICA**: Estudia el significado de las palabras, pero sólo algunas cadenas de sonidos son significativas. Las palabras individuales transmiten significados y pueden combinarse en oraciones con sentido, relacionadas en redes complejas con propiedades especiales.

(12) Defior C., S. *Las dificultades de aprendizaje: un enfoque cognitivo*, p. 43

Su desarrollo es más complejo, en cuanto a que existen más reglas que hay que aprender, por lo que entonces, se compone de dos procesos: la adquisición de los elementos del vocabulario y la adquisición de los marcadores semánticos

C) **SINTAXIS:** Es la forma de combinar palabras, frases y oraciones en una lengua, por ejemplo, una forma de construir oraciones, consiste en ordenar las palabras en sujeto, verbo y complemento directo. La sintaxis determina además, la forma de otras clases de oraciones, como las interrogativas. El sistema sintáctico, se desarrolla en virtud de adquirir un conjunto determinado de reglas, a partir de las cuales, se puede determinar un número indefinido de expresiones, por lo tanto, de un modo u otro, se tiene que identificar y definir las reglas de la escritura de las frases.

D) **PRAGMÁTICA:** Es el conjunto de estrategias para utilizar el lenguaje apropiadamente en varios contextos; las reglas de tomar turnos, es una estrategia con la que los hablantes estructuran el habla y controlan la interacción social, interrumpir a un hablante, constituye una violación de ellas. El conocimiento pragmático, consiste en introducir los temas en la conversación y en saber organizar un argumento formal.

E) **LÉXICO:** Es el nombre de las palabras que tenemos en nuestro cerebro, o sea, el vocabulario, con el que una lengua designa objetos, cualidades, acciones, hechos, ideas o estados.

Con relación al desarrollo considerado como normal en el lenguaje, conviene recordar dos aspectos fundamentales: el lenguaje se desarrolla de acuerdo a una secuencia ordenada y predeterminada biológicamente en el ser humano. Está compuesta por hitos universales, de acuerdo a la especie humana (1ª palabra, 1ª frase, identificación de partes del cuerpo, etc.)

No resulta fácil recordar cada uno de estos hitos en detalle, pero algunas instancias, con la Academia de Pediatría, recomiendan fuertemente, el uso de tablas de desarrollo, de ese modo, se puede tener siempre claro, la realidad del niño respecto de tan importante función. Actualmente, se plantea tal recomendación, ya que se reconoce al lenguaje, como uno de los más sensibles predictores del nivel de desarrollo y como tal, se sabe que evaluaciones periódicas de éste, aseguran el conocer cuál es el estado del desarrollo del niño, por ejemplo:

	<i>Hito</i>	<i>Edad</i>
<i>Expresión:</i>	<i>Mamá o Papá</i>	<i>14 meses</i>
	<i>Pide dos cosas</i>	<i>22 meses</i>
	<i>Oraaciones de dos palabras</i>	<i>24 meses</i>
	<i>Inteligible a la mayoría de los extraños</i>	<i>36 meses</i>
<i>Comprensión:</i>	<i>Orientación lateral al sonido</i>	<i>5 meses</i>
	<i>Inhibición al NO</i>	<i>10 meses</i>
	<i>Obedecer ordenes sin el apoyo de gesto</i>	<i>12 meses</i>
	<i>Identificar al menos una parte del cuerpo</i>	<i>21 meses</i>
	<i>Identificar objetos conocidos</i>	<i>28 meses</i>
	<i>Identificar objetos de acuerdo a su función</i>	<i>34 meses (13)</i>

Estas tablas del desarrollo son de mucha ayuda, sobretodo cuando se desea determinar la existencia de un desarrollo normal de las habilidades del lenguaje; junto con ellas, conviene considerar cada uno de los siguientes puntos dada su influencia en dicho desarrollo:

* *Audición:* El lenguaje oral se fundamenta en lo auditivo, por lo cual, sin este sentido adecuadamente conservado y desarrollado, es difícil que el desarrollo global se dé del mismo modo en forma normal.

* *Desarrollo psicoafectivo:* Resulta esencial, contar con un ambiente que favorezca el desarrollo de las habilidades necesarias y que, lógicamente, es proporcionado por la familia.

* *Madurez Neurológica:* Como una habilidad humana fundada neurológicamente, debe contarse con este aspecto normal, de otra forma, debe esperarse alteraciones de distinto tipo. En la actualidad, se ha ido estableciendo áreas específicas del cerebro, que se encarga de cada aspecto del lenguaje, siendo este conocimiento, el que ha ido permitiendo entender cada vez más como operan los distintos trastornos.

* *Ambiente Verbal:* Si no hay tal ambiente, las correspondientes vías cerebrales no se desarrollaran, lo que provocará alguna alteración en el posterior desarrollo.

* *Indemnidad de órganos fonoarticulatorios:* Como órgano indispensable en el acto de la palabra, también es fundamental su correcto estado. Resulta obvio que, cuando estos órganos están alterados, se reflejara inmediatamente en el habla y el lenguaje.

El desarrollo del lenguaje, también puede ser explicado, desde la perspectiva de las teorías del desarrollo humano, debido en gran medida, a que se encuentran estrechamente relacionados el pensamiento y el lenguaje.

Primeramente, esta la **Teoría Conductista** con B. F. Skinner como uno de los representantes principales; ellos, atribuyen el desarrollo del lenguaje en su totalidad, a factores ambientales, es decir, que el desarrollo dependerá de la forma en que los adultos enseñen al niño a aprender, a entender y hablar una lengua. Esta teoría está convencida, que el aprendizaje del lenguaje se basa en mecanismos como la imitación y el condicionamiento operante, porque dado que las estructuras y los sonidos de las lenguas ofrecen tantas variaciones, no puede existir un programa mental innato lo bastante general, para permitir al niño aprender sin dificultad ciertos idiomas. Su conclusión, es que el desarrollo lingüístico, esta moldeado por los reforzamientos positivos y negativos, causados por la respuesta a los estímulos externos; pero el reforzamiento, no explica el hecho de que los hablantes, produzcan oraciones originales que nunca antes han sido dichas ni escuchadas. En suma, la teoría no puede explicar el aprendizaje inductivo.

El lingüista Noam Chomsky, formulo la teoría mas completa acerca del conocimiento innato en la adquisición del lenguaje: **la Teoría Biológica Innatista**. Para él, todos los lenguajes presentan cualidades universales y por tanto, estas cualidades han de reflejar el carácter universal e innato de la mente humana, de hecho, supuso que el niño nace con una propensión a la adquisición del lenguaje, la cual esta programada para conocer las reglas universales que son la base de todos los idiomas: *"en el momento de nacer, el niño no tiene una lengua totalmente formada, pero al ir madurando, la propensión se activa y le permite al niño adquirir estructuras lingüísticas cada vez mas complejas hasta alcanzar los niveles de habilidad propios del adulto."* (14)

Lo que Chomsky propuso, es que los niños inician el aprendizaje d una lengua, esperando que posea cierta estructura, orden y regularidad; ésta maduración y expectativa, será posible sólo si el principio de dependencia de la estructura, ya forma parte de la organización mental del niño. En esta teoría, se hereda la esencia de la sintaxis: el ambiente casi no interviene en las teorías estructurales innatas, es la experiencia, lo que oye, lo que decide cuál lengua hablar el niño.

Su teoría también tiene limitantes, pues no puede explicar algunos procesos básicos como por ejemplo, cómo aprenden los niños el significado de las palabras y tampoco explica el mecanismo con que se activa la propensión a la adquisición del lenguaje.

(14) Cfr. por Meece, J. en *Desarrollo del niño y del adolescente*, p. 14.

Adoptando un punto medio, está la **Teoría Interaccionista Cognoscitiva** con Jean Piaget. La teoría, insiste que tanto la naturaleza como la crianza, contribuyen al desarrollo intelectual y a la adquisición del lenguaje. El niño, participa activamente en la creación de un pensamiento simbólico que lo lleve a acceder al lenguaje y lo entienda como un sistema de símbolos. Como el lenguaje depende del pensamiento, los interaccionistas deducen que el habla temprana, compartirá alguna de las características del pensamiento temprano. Piaget observó, que gran parte del lenguaje del niño, cumple una función social, y que al final del periodo sensoriomotor, es cuando se da cuenta, de que forma parte del mundo, pero que tiene un ego independiente. Tales verbalizaciones reflejan su pensamiento y les llamó monólogos colectivos a esta habla egocéntrica, o sea, a hablar en presencia de otros sin esperar interacción ni comprensión alguna.

En suma, la teoría subraya que las estructuras internas son fundamentales, aunque no totalmente deterministas; el lenguaje no es resultado directo de una característica innata, sino una capacidad relacionada con la maduración cognoscitiva. Además, sostiene que los progresos en el desarrollo del lenguaje, se ven limitados por esta cognición, y que estas complejas estructuras, pueden surgir por las interacciones constantes entre el funcionamiento interno del niño y el ambiente sociolingüístico externo. Las críticas a esta teoría, van desde que se subestima a los factores sociales, espacialmente a la manera en que los padres y los hermanos dependen en el desarrollo lingüístico y cognoscitivo del niño, hasta el hecho de que sólo se describe al niño obrando de manera independiente sin que sé interactúe con él, siendo que el desarrollo no se dará si el niño no colabora con otros para explorar los mundos físico y social.

La Teoría Interaccionista Contextual de Vygotsky, plantea que el ambiente social y la cultura circundante, son factores decisivos que impulsan el desarrollo en todas las áreas, entre ellas, el lenguaje. Él creía, que el pensamiento y el lenguaje se originaban de forma independiente, pero que se fusionaban en algún momento de la niñez temprana, además, señaló que como se nace dentro de una comunidad social, se conecta al mundo dentro de las interacciones lingüísticas con los adultos que apoyan y estimulan sus esfuerzos. Ésta teoría afirma, que el habla comunicativa aparece antes del pensamiento verbal; a medida que el niño realiza la comunicación, *"el habla social se convierte en habla hacia el interior, cuando se transforma en diálogo interno, el niño adquiere el habla interna, o sea, la forma más temprana del pensamiento mediano por el lenguaje"* (15).

Vigotsky distingue, pues, tres etapas de uso del lenguaje: la etapa social, la egocéntrica y la del habla interna. En la primera etapa, el niño se sirve del lenguaje fundamentalmente para comunicarse, por tanto, el pensamiento y el lenguaje cumplen funciones independientes.

(15) Ibicem, p. 21

Luego, inicia la etapa del habla egocéntrica, que es cuando comienza a usar el habla para regular su conducta y su pensamiento, hablando en voz alta consigo mismo cuando realiza algunas tareas. Como no intenta comunicarse con otros, estas auto-verbalizaciones se consideran un área privada y no un habla social, y es en esta fase cuando el habla comienza a desempeñar una función intelectual y comunicativa. Los niños, internalizan el habla egocéntrica en la última etapa del desarrollo del habla, la del habla interna, la cual emplea para dirigir su pensamiento y su conducta; es aquí donde pueden reflexionar sobre la solución de problemas y la secuencia de las acciones manipulando el lenguaje "en su cabeza". El habla privada cumple, entonces, una función autorreguladora, pues permite orientar su conducta, ya que a medida que el niño madura, las vocalizaciones relacionadas con tareas, se transforma gradualmente en susurros, hasta que se internalizan como intentos.

Más o menos en los dos primeros años de vida, se desarrollan de manera independiente como procesos paralelos, el pensamiento y el lenguaje, pero este último empieza a surgir de modo gradual sobre el primero; el lenguaje permite representar como pensamientos privados los objetos, las acciones y las relaciones y luego, comunicarlos a los demás. En resumen, la teoría postula que el individuo y sus pensamientos, no son independientes de la cultura, sino que se forman a través de las interacciones sociales moldeadas por una en particular.

Y por último, está la **Teoría del Periodo Crítico** con E. H. Lenneberg como exponente principal. Él, piensa que en la infancia, existe un periodo llamado crítico, en el que se desarrollan las actividades neurológicas que permiten aprender el lenguaje. Su hipótesis propone que, si no se dan ciertas condiciones internas o externas relacionadas con el desarrollo lingüístico, un niño nunca podrá aprender a hablar; la interacción humana, es indispensable para que el niño adquiera el lenguaje en los dos primeros años de vida, de ahí que la hipótesis prediga que una privación social prolongada, impedirá la aparición del lenguaje.

La teoría de Lenneberg es muy sugestiva, pero nunca ha sido probada de una manera concluyente, pues aunque haya un periodo crítico definido para aprender el lenguaje, se sabe que privar de la interacción humana al niño y del contacto con el habla, obstaculiza y hasta llega a impedir su aprendizaje. En síntesis, el niño necesita oír a los adultos hablar el idioma para aprenderlo, y a la par de ir construyendo las reglas de su gramática, va generando una serie de hipótesis sobre cómo se combinan los sonidos para formar palabras, o sobre cómo las palabras se unen en frases, probando sus ideas preliminares concernientes al lenguaje hablado y recibiendo retroalimentación de otros sobre el significado. Los adultos deberán apoyar los esfuerzos que el niño haga, cuando respondan al contenido y al significado de lo que dice, cuando formulen preguntas para estimular la expresión oral y cuando modelen formas adultas de la comunicación verbal.

Más, una pregunta esta en el aire: ¿cómo facilitar el desarrollo lingüístico?. Los niños no aprenden el lenguaje por su cuenta, desde el primer momento, el lenguaje es social; así, se puede ayudar a través de la creación y la cooperación en la construcción del lenguaje entre padres e hijos, por ejemplo, cuando el adulto suponga que el niño tiene intenciones de comunicarse, se comporte como si ambos participaran en el juego lingüístico, lo que ayuda al niño a concentrarse en los sonidos. O bien, cuando se organicen los espacios del niño, se haga de modo que el aprendizaje se realice de modo mas fácilmente, inundándolo con sus pláticas y aún cuando sea muy pequeño para emitir sonidos, constantemente hay que dirigirse a él, concentrándose en aspectos concretos que produzcan un flujo de charlas con las que se asegure que el niño relacione las palabras con los objetos.

3.- DIFICULTADES EN EL LENGUAJE QUE REPERCUTEN EN EL APRENDIZAJE.

Son varios los trastornos del lenguaje que afectan de una manera clara al trabajo escolar de los niños. La aparición de cualquiera de estos trastornos, limita en gran manera, la adquisición de conocimientos del escolar, al mismo tiempo que limita el desarrollo de su personalidad, de ahí la importancia que tiene su detección temprana, para poner los medios necesarios encaminados a su corrección. Las alteraciones del habla y la comunicación, aparecen con mucha frecuencia en los niños, por lo que es necesario realizar un diagnostico inicial, para que el especialista pueda trabajar con ellos lo antes posible, evitando así, riesgos innecesarios.

El primer problema al que se pueden enfrentar, tanto los expertos como los padres de familia, es el de precisar el limite de "lo normal" y lo "patológico" en materia del lenguaje. La generalidad acepta un habla normal, en el empleo apropiado de las palabras según su significado, la cantidad y calidad del vocabulario suficiente, la claridad de la articulación, la forma gramatical adecuada, el ritmo y velocidad apropiados, el volumen, la cualidad agradable, el tono apropiado a la edad y sexo.

El concepto, es un tanto subjetivo y depende del criterio de quien examina. Desde el punto de vista fisiológico, el habla normal es aquella que se ajusta a la forma tradicional impuesta por la colectividad; estadísticamente, la norma corresponde a lo que dicta la mayoría o generalidad de los individuos que forman la sociedad. La pérdida de la voz ante una situación imprevista, los olvidos fugases de los términos que deseamos expresar, los titubeos al iniciar un discurso, sólo se consideran patológicos cuando son periódicos, crónicos o definitivos; en caso contrario, no merecen ninguna atención.

Las anomalías del lenguaje, son todas las diferencias de la norma en cuanto a forma, grado, cantidad, calidad, tiempo y ritmo lingüístico que dificulten las posibilidades de expresión interpersonal, y que implican una deficiencia más o menos duradera de la habilidad lingüística.

Determinar la causa que origina un trastorno del lenguaje, es el punto básico de donde va a partir el tratamiento, pues sólo conociendo él o los elementos que actuaron en la producción de la anomalía, se podrá atacar directamente para corregir la deficiencia. La investigación etiológica referente al lenguaje, marca los siguientes puntos fundamentales:

A) CAUSAS ORGÁNICAS: En la producción del lenguaje, intervienen órganos de diferentes sistemas, cualquier anomalía o lesión anatómica en estos órganos, puede originar un trastorno de lenguaje.

B) CAUSA FUNCIONALES: Son los defectos en el proceso fisiológico, de los sistemas que intervienen en la emisión de la palabra, aunque los órganos se encuentren en perfectas condiciones. Pueden deberse a procesos mentales, auditivos, psíquicos o mecánicos, que determinen la implantación de hábitos defectuosos que alteren la emisión de la palabra.

C) CAUSAS ÓRGANO-FUNCIONALES: Es difícil separar lo orgánico de lo funcional, por lo que otro punto importante, es precisar si predominan las causas orgánicas o las funcionales; en ocasiones, aunque el daño anatómico sea muy severo, los procesos de acomodación, adaptación y compensación fisiológica, pueden reestablecer la función o marcar apenas una leve deficiencia; una mínima alteración orgánica, una gran imposibilidad funcional.

D) CAUSAS PSICOSOMÁTICAS: Por la relación tan estrecha entre el lenguaje y pensamiento, es lógico que las alteraciones, puedan causar una anomalía en la expresión oral. En ciertas formas de padecimientos como la tartamudez, la alteración lingüística puede ser un síntoma de neurosis. También, puede suceder que el psiquismo del individuo, actué en la producción de anomalías de la voz y la palabra.

E) CAUSAS ENDOCRINAS: La relación entre hormonas y procesos mentales, parece ser bastante íntima; el exceso o la deficiencia en la secreción de las diferentes glándulas, se traducen cambios en la conducta. El funcionamiento de las glándulas endocrinas se realiza en círculo, es decir, la función de una puede afectar a todas, debido a la relación constante que ejercen entre sí unas y otras. El sistema endocrino actúa en relación con el lenguaje, como elemento excitante o inhibitorio, en la producción de la palabra y en ocasiones, puede influir o ser la causa decisiva, de ciertas alteraciones patológicas de la palabra y la voz más o menos severas.

F) CAUSAS AMBIENTALES: El niño en cuanto nace, está sujeto a los factores ambientales, naturales, sociales y culturales; si la familia, y sobre todo la madre, no le ha brindado la suficiente estimulación lingüística, es natural que su habla sea pobre y escasa. Si en su ambiente familiar, hay personas que padecen algún trastorno de lenguaje, el continuo contacto entre los miembros, puede ocasionar una alteración patológica del habla por contagio e imitación. La relación existente entre los trastornos del lenguaje y el ambiente social, puede actuar en dos sentidos: por un lado, cuando el ambiente familiar y social es adverso al niño, crea conflictos y traumas en su psiquismo, que pueden alterar el proceso del lenguaje y ocasionar directamente, un desorden en la palabra. Por otro lado, el sujeto que padece algún trastorno de lenguaje, recibe la desaprobación de sus semejantes, lo que puede causar en él diferentes reacciones y provocar problemas de conducta y de desadaptación más o menos severos.

Generalmente, cuando se habla de las *dificultades en el lenguaje*, se cree que se dan solamente en la población infantil y que pueden ser tratados sólo en esta etapa de la vida, pero las investigaciones, han revelado que no es así y aunque con menos frecuencia, también se presentan y pueden tratarse, tanto en adolescentes como en adultos. Por ello, se debe tomar en cuenta, que las dificultades se pueden observar, independientemente de la capacidad, las condiciones físicas y culturales del sujeto, siempre que haya discrepancia significativa entre aquellas y el rendimiento y que a su vez, se requiera de una intervención, evaluación y tratamiento especializados.

Atendiendo, pues, a la gran diversidad de trastornos del lenguaje que existen, se van a dividir atendiendo a la clasificación que plantea la Sociedad Americana de Corrección del lenguaje:

1.- *DISARTRIAS: Defectos de la articulación por lesiones en el neuroeje, pueden ser periféricas (las dislalias) o centrales.*

- A) Anartria.
- B) Bradiaatria.
- C) Mogiartria.

2.- *DISLALIA: Todos los defectos articulatorios y fonéticos de tipo periférico.*

- A) Alalia, mutismo o ausencia del lenguaje
- B) Barbarolalia
- C) Barilalio
- D) Idiolalia
- E) Paralalia
- F) Pedolalia
- G) Rinolalia

3. **DISGLOSIAS:** Defecto en la sintaxis y en la calidad de la expresión verbal, debido a psicosis deficitarias o cualitativas.

- A) Agramalogía
- B) Alogia
- C) Bradilogía
- D) Catalogá o verbigeración
- E) Paralogía
- F) Polilogía
- G) Taquilogía

4. **DISFASIA:** Debilitación o pérdida de formación de las asociaciones verbales por disminución de la integración mental, debida a enfermedad, shock o trauma a nivel motriz, sensorial o transcortical.

- A) Afasia o pérdida del lenguaje oral o escrito
 - a) Agrafía
 - b) Amusia
 - c) Amimia
 - d) Logofasia
 - e) Alexia
- B) Afasia sensorial o pérdida de las asociaciones auditivo verbales
 - a) Afasia auditiva o sordera verbal
 - b) Sordera psíquica
 - c) Amusia sensorial o sordera
 - d) Afasia visual
 - e) Agnosia
 - f) Alexia
- C) Afasia mixta
 - a) Agramafasia
 - b) Hipofasia
 - c) Bradifasia
 - d) Catafasia
 - e) Parafasia
- D) Afasia total o afasia universal

5. **DISFEMIA:** Desorden del ritmo y lenguaje y tics debidos a psiconeurosis, sinónimo de tartamudez.

- A) Agilofemia
- B) Afemia o mutismo
 - a) Afemia o mutismo histéricos
 - b) Afemia pathemática por espanto
 - c) Afemia plástica o mutismo voluntario
 - d) Afemia espasmódica
- C) Parafemia
- D) Espasmofermia

- a) *Afonía espasmódica*
- b) *Ritmo interrumpido*
- c) *Vacilación convulsiva*
- d) *Disfonía espásmica*
- e) *Afonía espástica*
- f) *Espasmodemia clónica*
- g) *Espasmodemis críptica o silenciosa*
- h) *Espasmodemia tónica*

6. *DISFONIAS: Defectos de la voz debidos a perturbaciones orgánicas o funcionales de las cuerdas vocales o respiración defectuosa.*

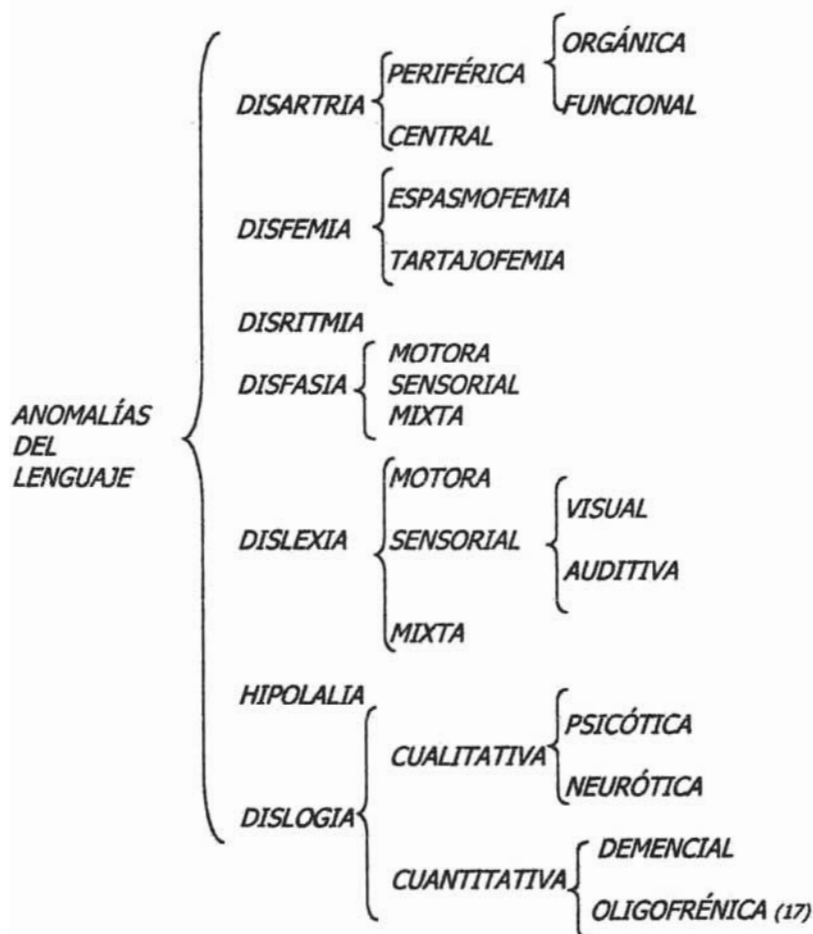
- A) *Afonía o ausencia de voz*
 - a) *Afonía apofática*
 - b) *Afonía histérica*
 - c) *Afonía orgánica*
 - d) *Afonía paralítica*
 - e) *Afonía paranoica*
 - f) *Afonía matemática*
 - g) *Afonía espástica*
 - h) *Afonía traumática*
- B) *Baritofonía o voz gruesa*
- C) *Guturofonía o voz gutural*
- D) *Hipofonía o voz susurrante*
- E) *Idiofonía*
- F) *Megafonía o voz anormalmente alta*
- G) *Metafonía o voz metálica*
- H) *Microfonía o voz débil*
- I) *Parafonía o alteración mórbida*
 - a) *Parafonía amazónica*
 - b) *Parafonía atímica*
 - c) *Parafonía copiaca*
 - d) *Parafonía adenipática*
 - e) *Parafonía cunucoide*
 - f) *Parafonía gerática*
 - g) *Parafonía microischica*
 - h) *Parafonía neurasténica*
 - i) *Parafonía puberal*
- J) *Neumofonía*
- K) *Rinofonía o voz nasal*
 - a) *Nasalidad*
 - b) *Gangosidad*
 - c) *Rinismo*
 - d) *Ronilalia clausa*

- L) Traquifonia o ronquera
- M) Trombofonia o voz tremolante

7. **DISRITMIA:** Defectos del ritmo en los que no se incluye la tartamudez; puede deberse a defectos respiratorios o alteraciones endocrinas.

- A) Disritmia neumafrasia por problemas respiratorios
- B) Disritmia prosódica o defectos de la acentuación en lectura
- C) Disritmia tónica o defectos en la inflexión vocal. (16)

Existe otra clasificación de trastornos dentro de las dificultades del lenguaje:



(16) Cfr. por Woolfok, A., en *Psicología educativa*, p. 30

(17) *Ibidem*, p. 154

También se puede presentar:

a) **AFASIAS:** Es una alteración del lenguaje producida por una lesión cerebral, una vez que el niño ha adquirido el lenguaje y puede ser sensorial o motriz. Las afasias pueden ser de emisión o de comprensión, llamadas también, sensoriales-receptivas o motoras-expresivas. Así mismo, pueden ser completas e incompletas, determinando así, una afectación mayor o menor, incluyendo la escritura y cualquier otro modo de expresión.

B) **RETRASO SIMPLE DEL LENGUAJE:** Se trata de una disfunción del lenguaje de tipo evolutivo con desfase cronológico. Aparece en niños en los que no se encuentran alteraciones de tipo intelectual, relacional, motriz o sensorial, aunque afecta a más de un módulo del lenguaje, en especial a la fonología y a la sintaxis. Lo más normal, es que se presente como una insuficiencia del aspecto lingüístico a nivel expresivo, comprensivo y articulatorio. El retraso simple, se da en niños que no presentan, por lo tanto, ningún tipo de patología, pero que por cualquier circunstancia, tardan más tiempo en alcanzar la comprensión del lenguaje. Parece ser que se da más en niños con bilingüismo. Con una buena intervención del logopeda, este retraso se corrige con cierta facilidad, logrando que el niño hable correctamente a los cinco o seis años. Algunas de las características que presentan los niños, están relacionadas con dificultades en la comprensión de órdenes sencillas, poseen un escaso vocabulario, presentan dificultades en la lateralización y una escasa función lírica del lenguaje.

C) **RETRASO ESPECÍFICO DEL LENGUAJE:** Es un trastorno específico del desarrollo, en el que la comprensión del lenguaje por parte del niño, es inferior al nivel adecuado a su edad mental; suele ser relativamente frecuente que este tipo de retraso, exista un deterioro notable de la expresión del lenguaje, así como alteraciones en la pronunciación de los fonemas. Por regla general, son niños que inician el lenguaje a una edad tardía, en torno a los tres años. Algunos autores lo incluyen dentro del grupo de las disfasias.

D) **RETRASO DEL HABLA:** Se trata de una afectación transitoria del habla que no esta ligada a ningún tipo de deficiencia mental, ni a déficit auditivo, ni a trastornos de la personalidad. Es uno de los trastornos mas frecuentes relacionados con el lenguaje, y aunque apenas tiene repercusión en su evolución, los niños con este tipo de trastorno, suelen comenzar a hablar en una edad cercana de los dos años, y con la ayuda de un logopeda, puede alcanzar un nivel lingüístico normal. Este retraso y sus desviaciones, aparecen entre el 3 y el 10% de los niños menores de los 6 años y según los distintos autores que lo han estudiado, suele aparecer en niños con antecedentes familiares en el retraso del habla o en aquellos que tiene una base patológica clara. Solo en este segundo caso, el trastorno se asocia con: un retraso mental o parálisis cerebral, el autismo, déficit auditivos como la sordera congénita y las acacias o disfasias.

Los siguientes trastornos, están relacionados con las dificultades en el lenguaje, específicamente en lo escrito:

A) **DISLEXIA:** Es un trastorno específico del proceso de lectura y que se caracteriza, por que no se asimilan correctamente, ciertos símbolos gráficos del lenguaje, sin embargo, algunos autores se preguntan si realmente la dislexia es un trastorno de lenguaje. A esta disparidad de criterios se generaliza una hipótesis, según la cual, el defecto en la percepción visual del movimiento, detectado en muchos disléxicos, no sea otra cosa que un marcador biológico de un déficit cognitivo, que afectaría distintos aspectos del procesamiento cerebral. Existen dos tipos: dislexias adquiridas y dislexias del desarrollo. Las primeras, tienen como substrato, una lesión cerebral adquirida, localizada en una zona de la corteza a la que se le atribuye la función que a quedado alterada. Las dislexias del desarrollo son las más comunes.

B) **DISGRAFIA:** La disgrafía, es un trastorno de tipo funcional que afecta la calidad de escritura en el trazado a la grafía; el niño, presenta un nivel de escritura significativamente inferior al esperado por su edad y curso escolar, y ello influye negativamente, en sus aprendizajes escolares; los problemas más frecuentes observados son: la inversión de silabas; la omisión de letras, etc. Los tipos que presentan son: disgrafias adquiridas y evolutivas, disgrafias centrales y periféricas, disgrafias fonológicas; disgrafias superficiales y disgrafias profundas.

C) **DISORTOGRAFÍA:** Es la dificultad para escribir sin errores ortográficos.

D) **FARFULLEO:** Se trata de una alteración en la fluidez del lenguaje, en la que el individuo habla a gran velocidad, articulando desordenadamente.

E) **MUTISMO:** Se relaciona con la negativa de parte del niño, a hablar en determinadas situaciones sociales, incluida la escuela. Estos niños, tienen capacidad tanto para hablar, como para entender el lenguaje hablado, pero sólo utilizan el lenguaje en caso o en ambiente familiares.

4.- ALTERACIONES EN LA ARTICULACIÓN

De acuerdo con las investigaciones realizadas por algunos teóricos del lenguaje, existen evidencias suficientes como para establecer que empleamos, más o menos, el 70% de nuestras horas de actividad comunicándonos verbalmente, es decir, que cada uno de nosotros emplea alrededor de 10 a 11 horas diarias para comunicarse. Tanta es la importancia de la comunicación verbal que desde siempre, ha sido la base misma que establece las relaciones públicas o humanas y en su avance está sujeto a la vida un grupo.

Para que exista la comunicación, es preciso que el lenguaje, como elemento esencial del ser humano, sea desarrollado desde la infancia de la mejor manera posible, al no ser de esta forma, surgen las dificultades en el lenguaje. Existen cuatro momentos esenciales dentro del proceso de crecimiento de un niño, que determinan el posterior desarrollo de su articulación:

A) Primero, aparecen diversos sonidos y vocalizaciones que van siendo cada vez más organizados; estos inciden en la orientación del comportamiento selectivo del niño frente a las personas, puesto que son estímulos especialmente activos.

B) En torno a los seis meses, las vocalizaciones se organizan y se ajustan a ciertos patrones repetitivos, con lo que se va formando ya, una cierta estructura reconocible: es la época del balbuceo. Lo interesante de este momento es que, en general, los niños balbucean de manera similar, incluso en los niños sordos de nacimiento, se observa esta conducta.

C) A partir de los nueve o diez meses de edad, los niños repiten ciertos patrones y los organizan cada vez más, incluso en forma de conversaciones, reconocibles por la estructura que presentan (laleo). El avance a partir de este momento, dependerá de que el niño se oiga a sí mismo y que modifique los patrones iniciales.

D) Cuando se estructura y limita el uso de laleo y se orienta la producción de una expresión con contenido claro, entonces aparecen las primeras palabras. A partir de aquí, el proceso será enorme y esto se producirá a partir del momento en que el niño descubra que las cosas tienen un nombre.

Después que el niño a pasado por este proceso, puede ya emitir a la perfección, los diferentes sonidos que conforman el habla; pero se puede dar el caso, de que se evidencien problemas en la producción de estos, mostrándose una articulación deficiente en diversos grados. Algunos niños cometen tantos errores, que es casi imposible comprender lo que tratan de expresar, otros, no cometen más que una o dos faltas leves. La existencia de algunos errores, puede no ser un impedimento para la comprensión de lo que el niño quiere decir, pero sí puede llamar la atención de forma desfavorable hacia él. Los diferentes errores articulatorios, pueden agruparse así:

***SUSTITUCIÓN:** Implica reemplazar un sonido consonante correcto por otro incorrecto, puede darse al principio (dío por río); en medio (vedano por verano); o al final de una palabra (comed por comer). Con frecuencia, los niños mudan los sonidos de su orden natural, dándoles otro del que debieran utilizar en las palabras, así, chocolate se cambia a cocholate; estatua por estuata; etc.

***OMISIÓN:** Un sonido puede omitirse o desaparecer por completo de una palabra; al igual que el anterior, puede producirse en cualquier parte de la palabra (tonces por entonces, pato por zapato, cameo por caramelo, etc.).

***INSERCIÓN:** Un sonido que no corresponde a una palabra, puede insertarse o agregarse, prácticamente en cualquier parte de la palabra (gusar por usar, boroma por broma, etc.)

***DISTORSION:** Se refiere a los sonidos distorsionados, aproximados o indefinidos, como aquellos que no derivan de una situación clara y cuya incorrección se debe a una mutilación, falta de claridad o a un descuido, que da origen a un sonido débil o incompleto (como el ceceo, que afecta generalmente, al sonido s).

Como se ha visto entonces, la articulación juega un papel de suma importancia dentro de los trastornos del lenguaje; la palabra como tal, puede definirse como "...el acto de colocar correctamente los órganos fono-articulatorios (faringe, paladar, lengua y labios) en la posición adecuada para producir fonemas específicos..." (18). Cualquier palabra o frase que emitimos, es producto de una serie de movimientos en los que intervienen varios órganos, que actúan regidos por el cerebro y que constituyen el aparato fonador. Estos órganos son: órganos de respiración, órganos de fonación y órganos de articulación.

A) ÓRGANOS DE LA RESPIRACIÓN.

La respiración, aporta oxígeno a la sangre, pero además, proporciona el aire suficiente para la fonación y la articulación. Estos órganos, también llamados cavidades inflagóticas, son: los pulmones, los bronquios y a traquea. Los pulmones tienen dos movimientos: la inspiración (la absorción del aire) y la espiración (expulsión). La fonación se realiza en este segundo movimiento, más largo que el primero. En la espiración, el aire contenido en los pulmones sale de estos y, a través de los bronquios y la traquea, llega a la laringe.

Para respirar de modo consciente, es necesario entender los procesos fisiológicos de la respiración; así, se considera que los movimientos respiratorios se dan en tres fases: la primera, consiste en la coordinación entre el diafragma y la musculatura abdominal, se produce al principio de la inhalación y al final de la exhalación. La dilatación de los pulmones permite inspirar aire, el inhalar, la musculatura abdominal se relaja y el abdomen se abomba hacia delante; de esta manera, los órganos de la cavidad abdominal (el hígado, el estomago, los intestinos) ceden volumen al diafragma; al exhalar, se relaja el diafragma, la musculatura abdominal se contrae y la presión de los órganos abdominales sobre el diafragma obliga ha expulsar el aire.

La segunda fase, actúa sobre la caja torácica: el inhalar, ésta se ensancha por la acción de la musculatura intercostal, las costillas se levantan y se abren un poco hacia los lados, de ésta manera, el volumen del tórax aumenta y fuerza la introducción de aire en los pulmones, al exhalar se expulsa el aire viciado.

(18) Silva y Ortiz, M. T. A. *Alteraciones en el lenguaje: dislalias*, p. 20

Otros grupos de músculos intercostales, situados en la parte interior de la caja torácica, comprimen las costillas hacia dentro y hacia abajo, lo que hace disminuir la capacidad del tórax y por tanto provoca la expulsión del aire.

En la tercera y última fase, intervienen otros grupos musculares de la cabeza, el cuello y la cintura escapular: al inhalar éstos se contraen y levantan las costillas de la parte superior del tórax, así como el esternón; al exhalar, se relajan y colaboran a la disminución del volumen torácico. Una buena respiración, empieza por el control del diafragma y de los músculos respiratorios, para absorber mayor cantidad de aire con menos esfuerzo. Las personas que respiran mal, de una manera incompleta, fuerzan un exceso estos músculos respiratorios superiores, como si el aire se quedará a medio camino.

B) ÓRGANOS DE LA FONACIÓN.

Abarca los sonidos orales desde el punto de vista físico, reuniendo y cuantificando los datos sobre la emisión y la producción de las ondas sonoras que configuran el sonido articulado, también se conoce como cavidad laringea. En esta cavidad, se encuentran las cuerdas vocales, elemento clave del aparato fonador. Las cuerdas vocales son dos pequeños músculos elásticos, si se abren y se recogen a los lados, el aire pasa libremente, sin hacer presión: respiramos. Sí por le contrario, se juntan, el aire choca contra ellos, produciendo el sonido que denominamos voz. Los órganos que intervienen en esta función son: los pulmones, el diafragma, los bronquios, la traquea, la laringe, la boca, el paladar, la lengua, los dientes, los labios, etc.

El aire contenido en los pulmones, sale de éstos estimulado por el diafragma, músculo transversal que regula la respiración; el aire pulmonar se conduce por los bronquios hacia la tráquea, en cuyo extremo superior esta la laringe. La laringe presenta un estrechamiento por cuatro pliegues, dos a cada lado, son las cuerdas vocales. Entre las cuerdas derechas e izquierdas, hay una abertura que se cierra o se abre para dejar pasar el aire pulmonar: es la glotis; las vibraciones de las cuerdas vocales al abrir y cerrar los glotis, producen un sonido neutro que es la voz. Estas distintas posiciones de la lengua, la boca, los labios, etc. constituyen las articulaciones de la voz. La voz que resulta en este proceso, presenta cualidades como son las articulaciones, la intensidad, la duración y la extensión. Las articulaciones, son los movimientos de la boca que modifican la voz y producen letras, sílabas y palabras.

La intensidad de la voz, es el mayor o menor grado de fuerza al emitir los sonidos. El mayor grado de intensidad constituye al acento, por eso se dice que la sílaba tónica acentuada, es la que se pronuncia con mayor intensidad. La duración de la voz, es el tiempo que se emplea en emitir los sonidos; la duración constituye la cantidad.

La extensión de la voz, es la inflexión aguda o grave que se produce según se dilata más o menos la laringe y constituye el tono que puede ser grave o agudo. Uno de los aspectos más interesantes de la expresión es la entonación; buena prueba de ello son las oraciones interrogativas, admirativas, exhortativas, etc.

Gran parte del secreto de poseer una voz persistente, agradable y clara, cuyo empleo no se vea interrumpido por la fatiga, consiste en mantener bajo su tono. La voz chillona destroza el oído y estropea el órgano que la produce. Las personas que hacen un gran uso de su voz, como los cantantes, oradores, maestros y locutores, se ven expuestos a perderla si no la cuidan como a un instrumento precioso. La voz no hay que forzarla, ni saltándose de registro, ni emitiendo notas de exagerada intensidad. Cuando se descuidan estas reglas de higiene, pueden aparecer en las cuerdas vocales, los llamados nódulos de los cantantes, signos de inflamación aguda crónica.

Pero también, surgen problemas o defectos en la voz, los más comunes, son los casos de voces guturales, causadas por la constricción en los músculos de la garganta, lo que impide que la voz se produzca con toda su amplitud, riqueza y diafanidad de timbre. La voz nasal, que es cuando se contrae, involuntariamente, el velo del paladar, que obtura el paso de la columna de aire vibratorio y evita que resuenen las fosas nasales; vale la pena destacar que la voz nasal, precisamente, no resuena en la nariz, todo lo contrario de la creencia común.

La voz infantil es la voz demasiado atipada; la voz ronca puede ser debida a un efecto de emisión. La voz temblorosa o trémula, es aquella cuya privación carece de la rigidez, del vigor y sobre todo de la regularidad necesaria para hacerla más agradable al oído.

C) ÓRGANOS DE LA ARTICULACIÓN.

También llamadas cavidades supraglóticas; se encargan de los sonidos de una lengua desde el punto de vista fisiológico, es decir, describe qué órganos orales intervienen en su producción, en qué posición se encuentran y como esas posiciones varían los distintos cambios que puede seguir el aire cuando sale por la boca, nariz, o garganta, para que se produzcan sonidos diferentes. No se ocupa de todas las actividades que intervienen en la producción de un sonido, sino que seleccionan sólo las que tienen que ver con el lugar y la forma de articulación; los símbolos fonéticos y sus definiciones articulatorias, son las descripciones abreviadas de tales actividades.

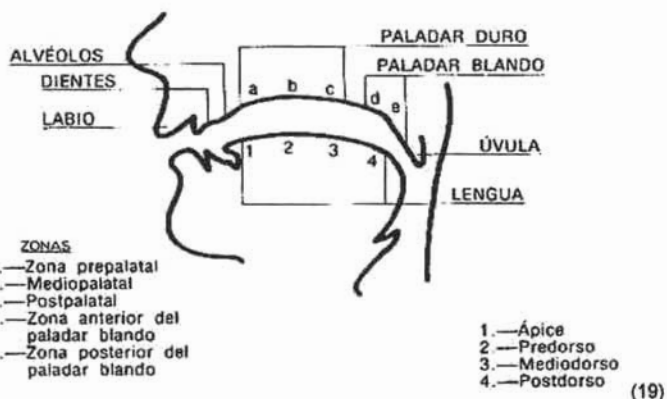
Una vez que el aire ha llegado a la laringe, se puede hablar de sonidos; sin embargo, donde se origina esa diversidad de sonidos es, fundamentalmente, en los órganos de articulación; el sonido es distinto según las posiciones de estos órganos al hablar.

Los órganos que intervienen en la articulación del sonido son móviles o fijos. Son móviles los labios, la mandíbula, la lengua y las cuerdas vocales, que a veces reciben el nombre de órganos articulatorios, con su ayuda, el hablante modifica las salidas del aire que procede de los pulmones. Son fijos los dientes, los alvéolos, el paladar duro y el paladar blando. Los sonidos se producen cuando se pone en contacto dos órganos articulatorios, por ejemplo el bilabial (p), que exige el contacto entre los dos labios; también cuando se pone en contacto un órgano fijo y otro articulatorio, el sonido se nombra con los órganos que producen la juntura o punto de articulación, como por ejemplo, el sonido labiodental (f), que exige el contacto entre el labio inferior y los incisivos superiores. Cuando es la lengua el órgano móvil, no se hace referencia a ella en la denominación del sonido, así, el sonido (t), que se produce cuando la lengua toca la parte posterior de los incisivos superiores se llama dental.

El modo de articulación, se denomina por la disposición de los órganos móviles en la cavidad bucal y cómo impide o deja libre el paso del aire. Esta acción puede consistir, en la interrupción instantánea y completa del paso del aire por las implosivas; al dejar abierto el paso nasal, pero interrumpido el oral para las nasales; en producir un contacto con la lengua, pero dejar libre el paso del aire a uno y otro lado para las laterales; en producir una leve interrupción primero y dejar el paso libre después para las africadas, en permitir el paso del aire por un paso estrecho por el que el aire pasa rozando para las fricativas, y en permitir el paso libre del aire por el centro de la lengua sin fricción alguna para las vocales.

Se emiten diferentes clases de vocales según se varíe la posición de la lengua, tanto a partir de su eje vertical (alta, media, baja), como a partir de su eje horizontal (anterior, central y posterior. Por ejemplo, son vocales altas las que conforman la palabra huir, es decir, la (i) y la (u). Son vocales medias la (e) y la (o). Así, la lengua va de abajo para arriba para pronunciar las dos vocales seguidas de la palabra aire, pero desciende a una posición media para pronunciar su última vocal; hace el camino contrario, de arriba abajo, para pronunciar puerta.

En el siguiente esquema, se representan los órganos que intervienen en la articulación: la cavidad bucal, constituida por los labios, los dientes, los alvéolos, el paladar, la úvula o campanilla y la lengua. El paladar está dividido en dos partes: paladar duro (zona prepalatal, medio palatal y postpalatal) y paladar blando (zona prevelar y zona postvelar) y la lengua, dividida en ápice y dorso, dividido este último a su vez en predorso, medio dorso y postdorso:



Cuando falla cualquiera de los órganos de la articulación, es cuando se generan alteraciones que perjudican el proceso del lenguaje. Sin embargo, los problemas articulatorios, no se limitan sólo a la función de éstos, sino que también, deben de considerarse algunas causas subyacentes: se ha descubierto, que existe una combinación de factores que ocasionan por lo general, anomalías funcionales de la articulación, y aunque quizás, resulte imposible examinar la causa exacta de algún caso particular, el mejor camino siempre, es examinar cuidadosamente, todas las relaciones que se establecen en el ambiente hogareño y escolar del niño, así como el lugar donde juega.

La conducta de los padres y de otros adultos puede fácilmente, contribuir a un desarrollo inadecuado del habla y a la persistencia de anomalías lingüísticas de manera involuntaria; por ejemplo, cuando los adultos hablan acerca de determinadas personas, objetos o actividades y utilizan la palabra que el niño maneja, están favoreciendo a que el pequeño crea que esa es la palabra correcta, la anexe a su vocabulario y la utilice aún en la edad escolar (nana en lugar de leche, nica en lugar de bacínica. etc.).

Sin duda, gran parte de las dificultades en la articulación, puede superarse con sólo estimular al niño a que use los términos correctos: un niño que se expresa en una jerga infantil, puede poseer gran sagacidad, y cuando se le induce a repetir con frecuencia, una pronunciación incorrecta para diversión de los adultos, no sólo se apoya la fijación de hábitos lingüísticos incorrectos, sino también, a que alardee de modo indeseable, o se niegue por completo a hablar. Los padres, suelen responder repetidas veces a los pedidos ininteligibles de su hijo; y cuando éste ve satisfecho sus deseos, no siente la necesidad de hablar de otro modo, por lo que su jerga infantil perdura.

Los problemas en la articulación relacionados con los órganos del habla, se agrupan en tres tipos:

A) **DISGLOSIAS:** Son las alteraciones de la articulación por mal formación de los órganos del habla; ejemplo, son los niños con fisura palatina y/o labio leporino. Es imprescindible la intervención clínica para recomponer el órgano dañado, antes que una intervención logopédica. Según el órgano periférico del habla en el que se encuentren las malformaciones, se van a dar los siguientes tipos: diglosias labiales, diglosias mandibulares, diglosias linguales y diglosias palatales.

La disglosia labial, es un trastorno de la articulación de los fonemas, originado por una alteración de la forma, movilidad, fuerza o consistencia de los labios. Las más frecuentes se deben a los labios leporinos, frenillo y al labial superior. La disglosia mandibular, se debe a un trastorno de la articulación, producido por la alteración de la forma de uno o ambos maxilares. Los más frecuentes son el prognatismo, el retroprognatismo, las resecciones de una, otra o ambas mandíbulas y las anomalías dentarias.

La disglosia lingual, es una alteración de la articulación de fonemas por un trastorno orgánico de la lengua. Las más frecuentes son: anquiloglosia, parálisis del hipogloso, macroglosias, etc. Y la disglosia palatal, es una alteración de la articulación causada por alteraciones orgánicas del paladar óseo y del velo del paladar. Las más frecuentes, son la fisura del paladar, el velo largo o corto del paladar y la rinolalia abierta o cerrada, con repercusión, a veces, en hipoacusias no detectadas.

B) **DISARTRIAS:** Son alteraciones motrices del habla, es decir, provocadas por lesiones del sistema nervioso, que generan trastornos en los movimientos de los músculos que intervienen en la fonoarticulación. Se clasifican de la siguiente manera: flácida, espástica, atáxica o mixtas. Las hay periféricas, pareticas, de tipo cerebeloso o relacionada a alteraciones del tono de los músculos fonoarticulatorios.

La disartria flácida, se produce por alteraciones de la neurona motriz inferior. La disartria espástica, se debe a alteraciones de la neurona motriz superior; la disartria atáxica, se relaciona con alteraciones del sistema cerebeloso, las disartrias mixtas, tienen características del habla en la esclerosis lateral amiotrófica y en la esclerosis múltiple.

Las disartrias periféricas, son el recuerdo anatómico-fisiológico de los pares craneales, implicados en el mecanismo del habla por parálisis, aisladas de los nervios craneales. La disartria paretica, se relaciona con una paresia en los músculos fonoarticulatorios.

La disartria de tipo cerebeloso, trata de una incoordinación de los movimientos de los músculos que intervienen en la articulación del lenguaje, y por último, la disartria relacionada a alteraciones del tono de los músculos fonoarticulatorios.

C) **DISLALIAS:** Es el trastorno de la articulación de fonemas, por ausencia o alteración de estos por otros, de forma inadecuada. Se manifiesta, por la presencia de errores de la articulación de la palabra por función incorrecta de los órganos periféricos del habla, sin que haya ningún tipo de lesión ni malformación de los mismos.

5.- LAS DISLALIAS.

Son los trastornos que en mayor número padecen los escolares; la sintomatología, las define como el trastorno en la articulación de algún o algunos fonemas, bien por ausencia o alteración de los sonidos concretos del habla o por la sustitución de estos por otros, de forma impropia, en personas que no muestran patologías comprometidas con el sistema nervioso central, ni en los órganos fonoarticulatorios a nivel anatómico, por lo que logrando un funcionamiento adecuado en el proceso de aprendizaje y desarrollo del lenguaje, quien lo padece puede quedar totalmente recuperado; estas alteraciones, no deben perdurar más allá de los cuatro años, hasta entonces, aparecen muy frecuentemente.

La dislalia, es un defecto de origen extraneúrico, que consiste en la alteración, sustitución u omisión de los fonemas en general; puede ser debida a causas orgánicas, funcionales o psicossomáticas.

A veces, un error de base motora, da lugar a una retroalimentación auditiva en la propia persona, que puede terminar condicionando una discriminación poco precisa. Frecuentemente, aparecen asociados a retraso madurativos, con imprecisión o incoordinación, en la motricidad fina de los órganos periféricos que intervienen en el habla. Los niños que padecen este trastorno, puede tener a la vez, dificultades en la percepción y organización espacio-temporal y dificultades en la discriminación acústica de los fonemas, por la insuficiente diferenciación de unos con otros, aún sin que sea evidente, y con frecuencia, pueden parecer distraídos, desinteresados, tímidos o agresivos y con escaso rendimiento escolar.

Existen ciertos factores que pueden predisponer la manifestación de alguna dislalia. Así, están las situaciones que producen trastornos de tipo afectivo, como la falta de cariño, las actitudes ansiosas en los padres, los ambientes familiares desestructurados o los traumas infantiles; todo ello, puede incidir sobre el lenguaje del niño, haciendo que quede fijado en etapas anteriores a su edad, afectando al habla y haciéndola más infantil.

Otras veces, la atención inadecuada que prestan los padres a los errores dislálicos, contribuyen a que esto se mantenga. El trastorno, también puede relacionarse más frecuentemente, con bajos niveles culturales, situaciones de bilingüismo y sobreprotección familiar. Y un factor más, es la presencia de antecedentes familiares con dislalias, sea como consecuencia de una predisposición hereditaria, o por la imitación de modelos paternos o familiares alterados en la producción de algunos fonemas determinados.

Cada día, está siendo habitual, la demanda de la sociedad para atender a niños cada vez más pequeños, cuando no tienen edad de ser reeducados sino estimulados. Cuando el trastorno se manifiesta, se produce una ansiedad precoz, creada en torno al niño, que sigue la evolución del lenguaje de manera diferente a otro de su edad: el factor determinante, es el ingreso a la escuela, lo que conlleva un nivel de exigencia cada vez mayor, de parte de los que lo rodean.

Son tres los criterios que deben tomarse en cuenta, para determinar si un niño padece dislalia:

- 1) Presencia de errores en la articulación de sonidos del habla, ya sea por sustitución o alteración, al principio, en medio o al final de la palabra, tanto en su lenguaje coloquial, como en repetición de esos sonidos cuando se le da un modelo de palabra que los contenga.
- 2) El niño tiene más de cuatro años.
- 3) No existe evidencia, ni diagnóstico de hipoacusia, trastornos neurológicos, deficiencia mental, ni cambio idiomático.

Ahora bien, las dislalias se dividen por tipos, de acuerdo a las causas que los originan; estos son:

DISLALIAS ORGÁNICAS: Son aquellos trastornos de la articulación originados por una alteración o malformación de los órganos fonoarticulatorios, que impiden una correcta pronunciación, como: fisura palatina, labio leporino, frenillo lingual, etc, también se les llama disgllosia.

DISALALIAS EVOLUTIVAS: Son anomalías articulatorias que se presentan en las primeras etapas del desarrollo del habla y son consideradas normales, ya que el niño, está en pleno proceso de adquisición del lenguaje y aún no puede emitir con exactitud, la totalidad de los fonemas; esos son aprendidos, en una secuencia relativamente similar para todos los niños, la cual debería ser completada a los 5 o 6 años de edad, tras lo cual, se considera patología. No es necesario un tratamiento especial, sólo cuidarse de hablar de manera clara cuando se dirige al niño.

DISLALIAS AUDIOGENAS: Es la alteración en la articulación de fonemas, que son producidos por deficiencias auditivas, ya que el niño no puede reconocer de manera adecuada sonidos semejantes. La gravedad de la dislalia, estará en relación al grado de hipoacusia y entre las medidas a tomar, se encuentra el uso de prótesis auditivas y la Intervención pedagógica, para desarrollar la discriminación auditiva, enseñar articulaciones ausentes, lectura labial, etc.

DISLALIAS FUNCIONALES: Son los trastornos de la articulación en niños y adultos, que no presentan malformación anatómica, pérdida de audición o lesión neurológica que justifique la dislalia. También, son llamados desórdenes fonológicos, puesto que los niños, organizaron su sistema fonológico de manera distinta a la habitual. Las confusiones más habituales en éste tipo de dislalias, son los sonidos que exigen una mayor competencia articulatoria: /r/ /s/ /ch/ /d/ /l/, sin olvidarse de los sinfonos. El trastorno, puede deberse a una educación deficiente, por circunstancias sociales desfavorables o adversas que hayan rodeado al niño, por falta de afecto e interés de los padres en le desarrollo del lenguaje de su hijo y también, por el bilingüismo.

Para comprender mejor a la dislalia funcional, se han planteado diferentes modelos, y entre ellos, destacan los siguientes tres:

1.- **MODELO PERCEPTIVO MOTOR:** La articulación, es un tipo de aprendizaje motor; lo fundamental, es que el niño aprenda un esquema motor, o sea, que interiorice una regla para que permita la aplicación de un movimiento en una variedad de situaciones. No es suficiente con practicar el movimiento, sino que es necesario pensar en él, para lo cuál, el niño debe prestar atención a la información cinestésica y propioceptiva del movimiento y el feedback acústico de la fonación en sí.

2.- **MODELO DE DISCRIMINACIÓN:** Los desórdenes de la articulación, están en relación con la discriminación auditiva. De esta manera, éstos se producirían por incapacidad de discriminar los sonidos en la cadena hablada o porque la percepción acústica que tiene almacenada el niño, es inadecuada y es con la que compara lo que oye.

3.- **MODELO FONOLÓGICO:** Los errores de la articulación no se producirían al azar, sino que responden a un modelo estructurado por el niño. De este modo, el niño puede haber memorizado dos fonemas como uno solo y no los distingue, tanto como en la escucha como en la emisión.

En éste tipo de dislalias, es donde más puede intervenir el pedagogo, debido a la formación con la que se cuenta a lo largo de la carrera, por lo que la intervención que se haga, debe ser dirigida hacia la realización de ejercicios respiratorios, fonatorios y articulatorios. Para ello, deben tomarse en cuenta, los siguientes criterios al momento de clasificar los sonidos, que vayan a ser utilizados en la corrección de la dificultad:

* *Modo de articulación:* Es la posición que adoptan los órganos articulatorios, es decir, si existe una mayor o menor abertura de éstos a la salida del aire.

* *Lugar o punto de articulación:* Es el lugar de la cavidad bucal en el que actúan los órganos articulatorios para producir el sonido.

* *Acción de las cuerdas vocales:* Si las cuerdas vocales oscilan y/o vibran, se producen sonidos sonoros, si no vibran, se desarrollan los sonidos sordos.

* *Intervención de la cavidad nasal:* Si el conducto nasal está cerrado, porque el velo del paladar se haya retraído, el aire sale por la cavidad bucal y se producen los sonidos orales. Si, por el contrario, el conducto nasal está abierto, se producen los sonidos nasales.

La persona que padece de dislalia funcional, no puede interiorizar la posición y los movimientos de los órganos fonoarticulatorios, confundiendo los sonidos hasta el punto de automatizarlos e incorporarlos a su habla habitual. Las principales confusiones, se dan al momento de pronunciar las palabras, por lo que pueden observarse, uno o más, de los siguientes defectos:

A) **ASIMILACIÓN:** Es la supresión de letras, sílabas y la tendencia a dar mucho acercamiento a las palabras, por ejemplo: éste libro es del / éste libro es de él; val cerro / va al cerro.

B) **METATÉISIS Y DISIMULACIÓN:** Consiste en la transposición de letras, sílabas o palabras; es el más simple, pero el más común. Obedece a trastornos psicoverbales y a fallas de la mecánica articulada; suele suceder, por la falta de atención en lo que se ésta diciendo y exige gran serenidad de parte de quien lo comete, pues de lo contrario, desataría una racha de mentiras y engaños, por ejemplo: el presidente se reunió con los usureros / el presidente se reunió con los usuarios; la banca es manca / la banca es blanca.

C) **SUSTITUCIÓN DE LAS LETRAS:** Es común con las consonantes "d, p, c, s", ya sea al final o a la mitad de la palabra, por ejemplo: correpto/correcto; calidac /calidad.

D) **ULTRACORRECCIÓN:** Cuando inconscientemente, se quiere dar la apariencia de ser una persona muy fina, se da el refinamiento exagerado del lenguaje y las formas falsamente correctas, por ejemplo: fondiú/fondieu; champán / champagne.

E) **PALABRAS EXTRANJERAS O PRESTAMOS LINGUISTICOS:** Cuando sea necesario usarlas, lo más recomendable es tacharlas y escribir su traducción fonética, debajo o encima del texto, por ejemplo: full / lleno; Ok /está bien.

F) ROTACISMO: Es cuando se convierte la letra /l/ en /r/, en las palabras, por ejemplo: argunos / algunos; mir / mil.

Y finalmente, está el Lambdacismo, que es la conversión de letra /r/por la /l/, por ejemplo: amol / amor; muelto /muerto. Regularmente, se presenta acompañando a otros defectos, pero también, puede coexistir de manera aislada, y a pesar de no ser muy frecuente, el sólo hecho de que se presente, es causa suficiente para que se deba corregir mediante la intervención psicopedagógica. En el siguiente punto, se abordara con mayor especificidad éste defecto.

6.- EL LAMBDAICISMO.

La adquisición del lenguaje es indispensable para pensar, para desarrollar el mismo pensamiento, para relacionarse con los otros en la sociedad y para tener acceso a aprendizajes superiores. Pero cuando el niño se inicia en el uso del lenguaje, inicialmente lo hace con torpeza, con titubeos y no encuentra la mayor de las veces, la palabra adecuada para expresar sus necesidades, lo que resta claridad a su discurso. Esta impotencia por no lograr darse a entender, ocasiona regañíos y presión por parte del adulto que, en lugar de comprenderlo y apoyarlo, le exige una perfecta articulación, bajo excusa de pretender que el pequeño mejore su forma de hablar; al contrario, lo único que logra, es que el niño se sienta incapaz de pronunciar las palabras, llevándolo a su vez a una baja autoestima, que puede ocasionar desde un bloqueo expresivo, hasta el negarse a hablar.

Las primeras etapas de aprendizaje del lenguaje, han sido estudiadas por los constantes progresos que en ella se dan, por ejemplo, para los padres, no hay otro día tan hermoso como aquél en el que su hijo dice la primera palabra o inventa el nombre de las palabras que para él son impronunciables. Entre los cinco y seis años de edad, el progreso de obtención del vocabulario o en la sintaxis, puede ser menos espectacular, pero las estrategias y las estructuras pragmáticas que van perfeccionando, son esenciales para su competencia posterior como hablantes y escritores adultos; de hecho, aprender a utilizar el lenguaje en forma apropiada como saber que palabras emplear en cada ocasión, es un aspecto importante del crecimiento lingüístico durante la niñez.

A los cinco años, los niños ya no deberían cometer errores fonológicos ni sintácticos de años anteriores: a ésta edad, ya se producen oraciones complejas combinando dos o más ideas, el vocabulario es amplio, y aprenden de manera permanente nuevas palabras, expandiendo la comprensión de lo que éstas significan.

Pero no siempre es así, existen casos que presentan dificultades en la adquisición o el uso del lenguaje después de esa edad y que van arrastrando a lo largo de los demás ciclos de enseñanza porque los profesores no atinan en cómo ayudarlos, por lo que hacen poco o casi nada para mejorar ese problema.

Los errores mas comunes que se dan, entran en la sustitución de un sonido remplazado por otro; la omisión, cuando no dice el sonido en cualquier lugar de la palabra, la inserción que hace, al intercalar, junto la sonido difícil, otro que no corresponde a los que se ésta diciendo; la distorsión, cuando pronuncia incorrectamente o de manera deforme el sonido, a pesar del esfuerzo del niño por acercarse a la pronunciación correcta y la guturalización, cuando se enronquece el sonido.

También, se pueden dar defectos en al pronunciación, éstos abundan entre grandes y menores, por ejemplo, está la extrema deficiencia en la lectura o en la improvisación, los defectos menores que pueden existir involuntariamente, aún en los profesionales más trajinados, además, se suprime, sustituye, quelebra o atropella, las letras, sílabas o palabras.

Dentro de éstos defectos se encuentra el lambdacismo, que forma parte de las dislalias, que como ya se dijo, es la alteración de los modos de articulación de los fonemas, ya sea que se omitan, se inserten fonemas necesarios, se sustituyan por otros o se deforme; al generarse cualquiera de estos se provoca una alteración en el proceso de aprendizaje del niño, lo que repercutirá en sus esfuerzos por lograr un mejor desarrollo académico, y mas aún, cuando la escuela no proporciona un ambiente que lo motive y de preferencia, que lo auxilie en la resolución del problema de lenguaje que presenta.

El lambdacismo, es una dificultad del lenguaje a nivel funcional, que se presenta como alteración permanente en la pronunciación de sonido /r/ por el sonido /l/, debido, fundamentalmente a dificultades motrices, pero sin causa orgánica. Los niños que presentan este trastorno, modifican las palabras sustituyendo la letra que se les dificulta pronunciar, o sea la letra /r/; por ejemplo, en lugar de decir carta dicen calta, rojo lo cambian por lojo, río por lío y así continua con todas las demás que requieran dicho sonido; ésta dificultad se establece mas allá de los cuatro años y hacen falta ejercicios específicos para que se corrija.

Las causas que pueden originar el trastorno son: falta de control en la psicomotricidad fina, memoria auditiva insuficiente, vista como la incapacidad para retener una serie de sonidos durante un tiempo suficiente como para reproducirlos; la escasa capacidad para distinguir los sonidos, estimulación lingüística deficitaria, errores perceptivos e imposibilidad de imitación de movimientos.

Con frecuencia, la dificultad puede constituirse como un mero reflejo de los hábitos lingüísticos incorrectos de quienes lo rodean; puede ocurrir que los adultos hablen a tal velocidad, que el niño no perciba más que una masa informe de palabras, o bien, que escuche pronunciaci3nes en las que abunden los errores.

En algunos casos, las experiencias traumáticas, tales como un accidente, la pérdida de uno de los padres, ya sea por fallecimiento o separaci3n, o un temor repentino, puede ocasionar una regresi3n o una demora en el desarrollo normal del habla.

El problema del lambdacismo, no sólo afecta en la pronunciaci3n de las palabras, también, afecta el momento de escribir y de leer: escribe no como escucha, sino como lo que él repite que escuchó y al leer, sustituye la que se le dificulta por la otra que, o le es más fácil decir o es con la que ya se acostumbró a pronunciar. Comúnmente, padres y maestros pierden la paciencia para con los pequeños, después de que se les ha hecho notar continuamente, que su pronunciaci3n es errónea y se les ha dado muchas veces, la versi3n correcta. Los primeros, suelen interpretar la actitud del niño, como terquedad, descuido o falta de atenci3n, cuando en realidad, se tiene que hallar el origen de los factores que obstaculizan una pronunciaci3n normal.

Los rasgos que van asociados al problema del lambdacismo son:

Rasgo Clínic3	Trastorno del desarrollo de la articulaci3n: lambdacismo.
Rasgo no lingüístico	
Neurol3gico:	Normal
Audici3n:	Normal
Otros problemas médicos:	No
Desarrollo:	Normal
Trastornos del desarrollo:	No
Dificultades de aprendizaje:	A veces.
Psicopatología clínic3:	Ansiedad
Historia familiar:	Puede haber antecedentes
Rasgos lingüísticos:	Alterados
Voz:	Normal
Entonaci3n:	Normal
Fluidez:	Problemas transitorios
Vocabulario expresivo:	Normal
Gramática expresiva:	Normal
Vocabulario receptivo:	Normal
Gramática receptiva:	Normal
Procesamiento auditivo:	Normal

Procedimiento visual:	Normal
Ecolalia:	No
Comentarios inapropiados:	No
Intención comunicativa:	Presente
Uso de objetos:	Normal
Juego creativo:	Normal
Trastorno del pensamiento:	Presente
Mutismo selectivo:	Ninguno
Pérdida auditiva:	Ligero retraso
Articulación orgánica:	Retrasos
Esquizofrenia infantil:	Normal

Además, afecta a nivel social, pues al relacionarse con los demás niños, es muy probable que se encuentre con burlas y rechazos del grupo, lo que conlleva su concepto de sí mismo. Una vez que los demás establezcan su incapacidad, el rendimiento académico del niño se verá mermado notablemente. También, se ve afectada la autoestima, la cual disminuye a medida que el niño no tiene éxito en las relaciones con sus compañeros; los niños con lambdacismo, rara vez son escogidos para jugar o trabajar, a menos que un adulto lo designe, parecen ser invisibles en el salón de clases y suelen ser tímidos o retraídos. No tienen serios problemas sociales, pero no hacen amigos, ni inician interacciones tan fácilmente y aun que pasan mucho tiempo solos, no se consideran solitarios.

Dada la importancia que tiene el uso del lenguaje, es indispensable que se atienda y corrija esta dificultad para que no se tengan consecuencias posteriores, todo ello, a través de ejercicios planteados siempre a manera de juego, sin exigir ni presionar. Poco a poco, el niño se ira concientizando de su trastorno y tendrá las armas para corregir por sí solo sus errores, de ésta forma, se sentirá capaz de "hablar bien" y logrará crecer positivamente en todos los sentidos.

Para conseguirlo, es fundamental realizar la detección lo más temprano posible con ayuda de instrumentos de evaluación que permitan diagnosticar, el grado en el que se presenta el trastorno, y la medida en que ha estado afectando al niño en relación con el aprendizaje; de esto, tratará el consiguiente apartado. Además, se describirán una serie de ejercicios, elaborados por dos reconocidos especialistas sobre el tema, los cuales, servirán como herramienta necesaria, para la corrección del trastorno que aquí nos ocupa.

CAPÍTULO III

ESTRATEGIAS PARA ATENDER A NIÑOS CON LAMBDACISMO

1.- DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO

En la mayoría de las escuelas, públicas o privadas, se presentan cada vez con más frecuencia, niños que, a decir de sus padres o maestros, "no hablan claro" o "no pronuncian bien". Estos niños, padecen en mayor o menor grado, algún trastorno del habla que, generalmente, es conocido como un problema de articulación defectuosa, entendiéndose como el no poder pronunciar con nitidez, los sonidos consonantes, de los que depende en gran medida, la inteligibilidad del habla. Así, pues, sabiendo que el lenguaje es el vehículo primario con el cual nos entendemos a nosotros mismos y a los demás, no debe sorprender entonces, que muchos de los niños que presentan alteraciones de la articulación, también conocidas como dislalias, sufran serios problemas, tanto dentro, como fuera del ambiente escolar, y que van desde las bajas calificaciones, hasta dificultad para relacionarse socialmente con los otros.

Por ello, la detección debe hacerse lo más rápido posible, con el fin de no permitir que la dificultad progrese de tal manera, que sea tarde para su corrección o en todo caso, queden secuelas; además, si ya se comenzó con el proceso de aprendizaje de la lectoescritura, será más fácil que se presenten una serie de dificultades en el niño, que difícilmente, podrán ser solucionados sin la debida intervención que corrija sus errores articulatorios. No es necesario que quien realice la detección sea un especialista en lenguaje, por lo común, los padres y maestros del niño, desempeñan papeles de suma importancia, pues con el sólo hecho de escucharlo, pueden definir las deficiencias más notorias.

Los niños que padecen dislalias funcionales, generalmente, se rezagan respecto a sus compañeros en la adquisición de las habilidades del habla o del lenguaje; algunas veces, muestran mejores habilidades receptivas (como la comprensión), que expresivas (como el habla). Como el lenguaje contribuye decisivamente a moldear el desarrollo cognoscitivo, los niños que sufren de este tipo de situaciones, tienen muchos problemas en la escuela, específicamente, con la lectura y la escritura, lo que afecta negativamente, su capacidad para entender el lenguaje y utilizarlo en materias escolares. A veces, un niño con problemas receptivos del lenguaje, presenta al mismo tiempo, problemas de comprensión auditiva, que pueden ser lo bastantes severos, como para interferir con su capacidad de obtener información sobre los contenidos. Además, puede tener dificultades con el lenguaje expresivo, de modo que se le dificulte verbalizar sus ideas y sus conocimientos en forma oral o escrita, por lo que puede presentarse un pobre desempeño en los exámenes y en la clase ordinaria, lo que haga que se subestime su capacidad de aprendizaje.

Son muchas las ocasiones en las que el trastorno, no puede atribuirse a defectos orgánicos, mentales o físicos, sino que provienen de un empleo incorrecto en las estructuras que intervienen en la emisión de los sonidos. Es bueno advertir, pues, que resulta posible corregir la deficiencia en la mayor parte de los casos; sin embargo, a fin de que el proceso se lleve a cabo lo mejor posible, es necesario demostrar gran consideración hacia el niño, con todos sus sentimientos y emociones. Así, deberá emplearse, invariablemente, el método de reaprendizaje más eficaz para él, uniendo esfuerzos de parte de los padres, los maestros y el especialista encargado, con el fin de impulsar mejor al niño y transmitirle una mayor seguridad y confianza que lo motive a mejorar cada vez más. La maestra, debe estar atenta a que el niño no vuelva a sus antiguos hábitos en el curso de la conversación de todos los días, si es así, de tanto en tanto, debe hacerle notar el hecho y alentarle hasta que sea capaz de hablar sin errores en cualquier situación.

Existen diferentes formas de averiguar si el niño padece algún problema en el lenguaje; por ejemplo, a través de la observación directa mientras realiza las actividades escolares; ésta práctica, constituye un procedimiento eficaz para asegurar una valiosa información sobre sus actividades, sus hábitos de trabajo y estudio, su falta de control en actividades básicas, su destreza en la utilización de las herramientas de trabajo (libros, cuadernos, lápices, etc.), la posición de su cuerpo al escribir, sus relaciones con los compañeros, sus intereses, iniciativas, etc.

La plática cotidiana, en casa o en la escuela, es una buena alternativa; más es necesario hacer hincapié, en que las conversaciones, deben surgir de manera natural y sencilla, para que así se genere un lenguaje espontáneo que permita dar cuenta de la alteración que existe. Después, se puede dialogar serenamente con él acerca de sus dificultades específicas, para ayudarle a comprender que, sin darse cuenta, ha adquirido hábitos verbales incorrectos y que se le brindará auxilio para corregirlos uno a uno. Es importante que se le informe, que se requerirá de su cooperación y esfuerzo en todo el proceso, el cual puede llegar a ser largo y cansado, aún así, se hará todo lo posible para que la calidad en su lenguaje, mejore notablemente.

Otra manera, es a través de la narración de sucesos, reales o leídos, esto es para comprobar si es capaz de emitir cadenas de palabras ininterrumpidamente, sin usar palabras extrañas o pausas muy largas. La repetición de palabras y la designación de diversos objetos, también ayuda a explorar, qué otros factores están relacionados con el trastorno, así como a analizar, el nivel acústico en la repetición de las mismas. Se pueden realizar ejercicios de comprensión en la lectura, para investigar la parte receptiva, así como la reproducción de diferentes expresiones, sin que tenga un modelo previo para conocer la manera en cómo utilizar los fonemas, las sílabas, las palabras y las frases.

Además, se puede pedir al niño, que realice la descripción de imágenes con ayuda de preguntas abiertas; que diga nombres de objetos que se le vengan a la memoria; que efectúe algunas lecturas en voz alta para explorar las condiciones en que realiza la pronunciación, la construcción sistemática y la entonación correspondiente. Que practique la escritura espontánea, como expresión de su capacidad para organizar, por medio de una actividad motora, el contenido elaborado por medio de su lenguaje interno; la escritura copiada, para observar la correlación entre los aspectos visuoperceptivos y gráficos; y la escritura al dictado, que permitirá revelar la conexión entre el lenguaje y el oído; y el proceso cinestésico-motor de la escritura; todos estos trabajos escritos, deben estudiarse cuidadosamente, pues ayudará a que se comprenda la naturaleza de su dificultad.

Aunque parezcan acciones de lo más simples y sencillas, estas tareas, permitirán realizar una mejor valoración en el reconocimiento del cuadro que el niño presente, así como controlar el curso evolutivo del mismo y, finalmente, diseñar un plan rehabilitador. Este esfuerzo, debe realizarse con el único fin de educar su conducta y su ritmo de aprendizaje a las exigencias del sistema educativo, logrando con ello, una relación estable con los adultos. El cumplirlo, es un aspecto fundamental, tanto para el desarrollo de una buena autoestima, como para la salud mental del niño.

Cuando ya se tiene la certeza de que el niño presenta una alteración de la articulación, se procede a averiguar cuán específico es y el grado en el que se presenta, a través de un proceso diagnóstico, tendiente a conseguir los datos necesarios para comprender la particularidad, el significado, la causa y/o la modalidad de la dificultad. La eficiencia del diagnóstico, depende en alto grado, de la posesión de las siguientes cualidades, de parte de quien lo realiza:

- * Completo conocimiento del proceso de aprendizaje de lo que se investiga y de todos sus aspectos, así como de los síntomas que indican la aparición de anomalías.
- * Conocimiento de los factores que, normalmente, contribuyen en la aparición del o los trastornos.
- * Habilidad para considerar críticamente, todas las posibles hipótesis que puedan explicar el problema.
- * Aptitud para aplicar inteligentemente, los métodos de evaluación usados clínicamente o adaptarlos a las necesidades del momento.
- * Capacidad para conocer la influencia de ciertas condiciones, cuyo diagnóstico, precisa de los servicios del especialista en otras áreas.
- * Capacidad para sintetizar los hallazgos de diversa índole.
- * Aptitud para elaborar y establecer un programa correctivo.

El primer paso, es indagar lo más posible, sobre las características del niño y el entorno familiar en que se desenvuelve, a través de la entrevista con los involucrados: el niño, los padres y el maestro; pueden ser una o más, todo depende de la disposición y el tiempo con el que se cuente, El primer encuentro, debe ser con el niño, buscando que más bien parezca, una plática espontánea acerca de lo que piensa y siente; de los objetivos que persigue en la vida y de la idea de que una persona ajena al círculo en el que se desenvuelve, coadyuve en el mejoramiento de su trastorno; esta conversación puede facilitar la comprensión de algunas situaciones, por las que esté pasando en ese momento el niño, y que repercutirán tarde o temprano, en el proceso que se vaya a iniciar; amén de tener un valor de testimonio, que servirá en las entrevistas posteriores con los padres.

Al término, se realizará la entrevista llamada "*motivo de consulta*", (20) (la primera con los padres); los datos a extraer de ella son: el significado que tiene el trastorno, de manera general, en la familia, es decir, en sus propias palabras, cómo entienden el problema; la versión que se obtenga, puede proporcionar algunas claves para aproximarse al origen del trastorno. Se debe también, recuperar la información acerca de qué constituye para la familia, el hecho de que el niño presente un problema del habla; su respuesta, será la imagen que tienen acerca de los motivos por los que se solicita la ayuda; realmente, esto es muy importante que se indague: las expectativas que los padres ponen en la intervención del especialista. Algunos padres, parecen temer que sus hijos presenten alguna dificultad, y al ser señalada por la maestra del grupo, se pone la situación al descubierto, ante lo que ponen obstáculos y resistencias.

Una segunda entrevista, estará dedicada a la reconstrucción de la historia del niño, por lo que tendrá que ser respondida por la madre o algún otro familiar; es conveniente realizarla después de conocer un poco más al niño, para así, orientar el rumbo de la preguntas en áreas relevantes. Su historia de vida, provee una serie de datos relativamente objetivos, acerca de las condiciones en que se suscito el problema en su forma actual. Esta entrevista, debe ser tan libre como sea posible, a pesar de que se necesitan develar una serie de datos bien establecidos, dándose una consigan general y dejando las especificaciones para el diálogo espontáneo.

Se iniciará con los antecedentes generales de identificación , tanto del niño, como de los padres y hermanos; después, serán áreas predominantes de indignación: los antecedentes prenatales, referidos a las condiciones de gestación y desarrollo del feto, sin descompensación ni enfermedad de la madre; los perinatales, que tienen que ver con todas las circunstancias del parto que hagan sospechar de sufrimiento fetal, lesión, cesárea postergada, etc; y las neonatales, referidas a las adaptaciones del recién nacido a la vida y de la familia hacia el bebé.

(20) Idem Paín, p. 53

Otro punto importante, es la revisión de los antecedentes de salud, las enfermedades y los traumatismos ligados directamente, a la actividad nerviosa superior, esos datos, unidos a los aportados por las pruebas psicomotoras, sirven de guía para registrar secuelas de alguna lesión. Aquí debe interesar, el grado de disponibilidad del organismo para recuperarse de las enfermedades, ya sea por la rapidez del restablecimiento, la facilidad con que aparecen complicaciones o la cronicidad de las afecciones. Por último, debe destacarse la capacidad física en relación con la destreza, habilidad manual, facilidad para los deportes, el peso, la talla y todas las posibilidades y limitaciones de su capacidad corporal especialmente, los órganos de los sentidos.

Es necesario que se indague sobre el desarrollo motor, de hábitos y de lenguaje, que el niño tuvo desde su nacimiento, para establecer si las adquisiciones fueron hechas en el momento, antes o después de lo que se esperaba; sobretodo en éste último, hay que averiguar a qué edad el niño comenzó a hablar, a pedir objetos que no tenía a la vista y qué palabras pronunciaba con dificultad. En el aprendizaje, lo fundamental es saber si el niño, una vez que adquirió una pauta, por ejemplo, el ponerse los zapatos, la realiza de manera autónoma o se mueve por la indicación de los padres.

Debe conocerse, también, la cantidad y calidad de la comunicación que existe entre los miembros de la familia para con el niño, especialmente, cómo se ha enterado de los temas sexuales, no sólo en el aspecto del nacimiento, sino de su propio desarrollo, y de lo que la familia pretende que crea en el niño respecto a la muerte. Para acercarse más a la ideología del entorno, es conveniente conocer con qué tipo de estimulación cultural se cuenta, y las actividades extracurriculares que realiza.

Por último, se tendrá que consignar todo lo referente a las experiencias escolares por las que le niño haya pasado, los cambios de grado escolar y las transformaciones ocurridas en él; se debe prestar mucha atención, a la experiencia ligada al primer contacto del niño con la escuela, la maestra y compañeros, para poder conocer qué es la escuela para esta familia en particular, que función cumple dentro de las expectativas del grupo y, por lo tanto, hasta que punto esa idea se reciente por la dificultad del niño.

En un tercer momento del proceso, habrá que observar el desenvolvimiento del niño en las horas de juego; su actividad lúdica, proveerá de información acerca de los esquemas que organizan e integran el conocimiento, en un nivel de representaciones. Puede realizarse dentro de su ambiente escolar, pero debe estar perfectamente encuadrada, para que el niño pueda movilizarse sin inhibiciones; para poder determinar el momento de aparición del trastorno y el nivel de gravedad, conviene ante todo, describir el transcurso normal del juego y sus consecuencias.

Sigue el turno de revelar, la eficacia del comportamiento inteligente del niño, a través de la administración de pruebas psicométricas de dos tipos: las cuantitativas y las cualitativas. Estas pruebas, permitirán dilucidar, hasta qué punto la disponibilidad de los procesos cognitivos, justifican las dificultades que se presentan para la adquisición del aprendizaje. El uso de las primeras, indica la ubicación del niño en un grupo de edad, situándolo o no, en la media del grupo. La interpretación del significado diagnóstico de estas pruebas, se hace a través de la resolución de los siguientes indicadores:

a) Sí existe deterioro de la inteligencia y ese deterioro se manifiesta como reversible, reversible en una parte o irreversible: *"para este análisis debe tomarse en cuenta, si las pautas que determina el trastorno son generales o específicas, o si son hábiles o conservadas"* (21)

b) Plantear la relación entre inteligencia y aprendizaje y qué determina tal relación, aunque por lo general, se considera que cualquier déficit en la inteligencia, limita el procesamiento de las experiencias y actividades de aprendizaje, por lo que la falta de estimulación, puede provocar una detención irreversible del desarrollo de la Inteligencia.

c) Las pruebas, ofrecen la ubicación del sujeto en un nivel, en virtud del rendimiento mostrado, cada nivel define un tipo de eficacia intelectual, generalmente, considerado como estable para cada persona, así, proporciona tanto a una definición diagnóstica, como un pronóstico más o menos modificable.

Los datos más importantes, surgen del análisis de las pruebas de orden cualitativo, para ello, se necesita determinar: el estado en el que el niño se encuentra, las estructuras ya elaboradas y las que le faltan por tener, la relación entre los instrumentos con los que cuenta y las exigencias que impone la escuela, con la finalidad de decidir, si las dificultades que presenta en el aprendizaje, pueden ser justificadas o no, según la inteligencia del niño. Los aspectos a analizar son:

a) La adecuación perceptivo – motora en la coordinación de esquemas, analizando la madurez con la que resolvió la prueba, la forma en que lo hizo (rígido, en pausas, etc.) y las distorsiones (intervenciones, regresiones, etc.)

b) El manejo del tiempo y espacio en la manipulación de áreas, observando cómo se desplaza y articula formas en los espacios, estableciendo relaciones de posición de orden próximo, etc. También, se incluye el manejo del ritmo, a través del golpeteo de series en distintos intervalos.

c) La comprensión del orden causal a partir de estímulos gráficos o verbales, contemplando el paso del estadio egocéntrico hacia la socialización, lo que ayudará a que coordine varios puntos de vista posibles, sobre una actividad que tendrá que llevar a cabo. La comprensión, puede darse a partir de situaciones dadas en la realidad o a través de signos.

(21) Ibidem, p. 74

d) La capacidad del niño para relacionar, significantes y significados, en la verbalización y el lenguaje. Hay que analizar si él, tiene la posibilidad de construir códigos y expresarlos, si adecua las expresiones a los recursos sintácticos y si contempla la semántica al sustituir alguna palabra.

e) La información adicional que le niño proporciona, sobre su experiencias sociales.

f) La posibilidad de relacionar objetos, en función de magnitudes y números, desde la simple comparación, hasta la operatividad numérica.

También, es necesario aplicar pruebas proyectivas, las que permiten descubrir, cuáles son las partes que el niño deposita en los objetos y que aparecen como soportes de identificación, Estos métodos, fueron elaborados esencialmente, para aprender sobre la personalidad de quien los ejecuta, mediante la distinción del síntoma, que tiene valor de mensaje en el dibujo, Lo relevante, será determinar la solvencia de los relatos y grafías, para contener y liberar los afectos que despierta el estímulo; al mismo tiempo, la consigna que se hace para realizar las pruebas, impone una situación que tiene que resolver, mediante construcción de representaciones o fantasías. En general, el examen permitirá evaluar, la capacidad del pensamiento para construir en el relato o en el dibujo, una organización suficientemente coherente y armoniosa para elaborar la emoción, así como sopesar el deterioro que se produce en el pensamiento, cuando se acumulan las emociones.

Las pruebas más frecuentes, que en éste sentido se realizan son:

1) *Dibujo de la figura humana*: Tiene la consigna de ejecutar gráficamente, el esquema corporal; cada persona presenta su propia visión al respecto, agregándole los atributos que considere necesarios para distinguirlo. Dentro de éste marco, se pueden interpretar las desproporciones, confusiones, carencias, etc., con relación a cómo consideran su actuar sobre el mundo. Las grafías más deterioradas en simetría, proporción e identidad, señalan un problema de aprendizaje.

2) *Triada árbol – casa – persona (H.T.P.)*: Esta técnica, da la posibilidad de observar, la imagen interna que el niño tiene de sí mismo y de su ambiente. Los tres elementos, son conceptos de gran potencia simbólica, porque se saturan de las experiencias emocionales, ligadas al desarrollo de la personalidad y se proyectan cuando son dibujados. La casa, provoca asociaciones con la vida hogareña y las relaciones intrafamiliares; el árbol y la persona, revelan la imagen corporal y le concepto de sí mismo: el primero, proyecta los sentimientos más profundos o prohibidos de la personalidad y el segundo, proyecta las relaciones con los demás y los sentimientos hacia el prójimo.

3) *Dibujo de la familia*: Tiende la indicación de realizar libremente, el dibujo de su familia o de cualquier otra que imagine y permite conocer, los sentimientos reales que el niño experimenta hacia los suyos y la situación en que se coloca así mismo dentro de ella.

4) *Dibujo del árbol*: El ejercicio, requiere dibujar un árbol en absoluta libertad, en cualquier forma, al gusto de quien lo realiza y según su propia idea. Este dibujo, transmite la imagen que se tiene de sí mismo, en el contexto de sus relaciones con el ambiente.

5) *Relatos*: Se tiene que crear una historia o anticipar el final de ella, con la ayuda de estímulos gráficos o verbales, que sugieran relaciones o transformaciones viables que permitan aportar elementos más o menos originales. El problema de aprendizaje se caracteriza aquí, por la mala elaboración de las situaciones y la ansiedad que reflejan sus ideas.

Y finalmente, se pueden realizar algunas pruebas específicas, que permitan confirmar el predominio de los hemisferios cerebrales, en la coordinación de las acciones, lo que termina influyendo decisivamente, en la resolución del trastorno y el proceso de intervención, por ejemplo:

1) *De lateralidad*: Tiene como objeto, determinar el predominio de alguno de los hemisferios sobre el otro.

2) *De lectoescritura*: Determina qué tipo de dificultad es la predominante en el fracaso del niño, para lograr la adquisición de la escritura y la lectura.

3) *De conocimiento del cuerpo*: Refleja la representación que tienen de sus cuerpo, ya sea a través de dibujos, de los términos con los que se refiere así mismo y/o de encontrar y tocar sus miembros.

4) *De habilidades visuomotoras y atributos del movimiento*: Ayuda a evaluar la coordinación ojo-mano, equilibrio, fuerza, flexibilidad y movimiento regulado visualmente; por ejemplo:

Batería del test de Frostig sobre destrezas de movimiento:

<i>Subtest</i>	<i>Habilidad evaluada</i>
1. Enhebrar cuentas	<i>Coordinación ojo – mano bilateral y habilidad derecha</i>
2. Puño / borde / palma	<i>Coordinación unilateral involucrado secuencia motora</i>
3. Trasladar cubos	<i>Coordinación ojo – mano y motora fina involucrando cruzar la línea media del cuerpo (los niños con dificultades de aprendizaje, a menudo son deficientes en ésta actividad).</i>
4. Arrojar la pelota	<i>Coordinación visuomotora que envuelve puntería y precisión</i>
5. Sentarse/Encorvarse/Estirarse	<i>Habilidad para flexionar la columna, los músculos de la espalda y los ligamentos de los tendones de la corva</i>
6. De pie, salto amplio	<i>Fuerza en las piernas</i>
7. Carrera ida y vuelta	<i>Velocidad de carrera y habilidad para hacer paradas rápidas, cambios de dirección y cambios en la posición del cuerpo.</i>

8. *Cambiar el cuerpo de posición* *Velocidad y agilidad para cambiar la posición del cuerpo desde una posición de tendidos a una posición de pie.*
9. *Incorporaciones* *Fuerza en los músculos abdominales*
10. *Caminar sobre un trampolín* *Habilidad para mantener equilibrio dinámico*
11. *Equilibrio en un pie:*
- a) *Ojos abiertos* *Equilibrio estático con ojos abiertos*
- b) *Ojos cerrados* *Equilibrio estático con ojos cerrados*
12. *Levantar la silla* *Fuerza en los brazos y en los músculos de la zona de los hombros. (22)*

Después de cumplir con los momentos del proceso diagnóstico, se comienza, pues, con el proceso de intervención psicopedagógica. Para ello, es necesario, la evaluación del niño, como primer componente del procedimiento de intervención, y que, realizado eficazmente, será el punto básico para la toma de decisiones sobre la manera en que se tiene que trabajar. Una buena evaluación, tiene que contemplar siete pasos principales:

- 1.- Determinar el nivel general de desarrollo del niño (información que puede ya estar dada en las evaluaciones anteriores), lo que permite plantear, en qué aspecto o dimensión del lenguaje es necesario intervenir, así como dar cuenta, de las posibles variables que influyen directa o indirectamente, en la conducta lingüística del niño.
- 2.- Buscar y seleccionar, diferentes procedimientos para la exploración de los procesos y funciones del lenguaje, la selección que de ellos se haga, dependerá de la cantidad de información con la que se pueda contar, para responder a los mismos. Es importante tener presente al momento de hacer la selección, el nivel del desarrollo del niño, así como sus capacidades perceptivas y motoras.
- 3.- Determinar la secuencia de las tareas de evaluación, procurando que el orden sea variado y que se puedan llevar a cabo, varias actividades en un mismo contexto, es decir, no cambiar abruptamente de ambiente solo por seguir un orden.
- 4.- Controlar la situación en que se está evaluando, tomando en cuenta, la influencia que pueden tener ciertas variables como el lugar, la hora del día, los estímulos y el orden en que se presenta la tarea, la memoria, atención, motivación y capacidad sensorial del niño, etc.
- 5.- Realizar la evaluación como tal.
- 6.- Determinar el nivel evolutivo del niño en cada aspecto que se explora.
- 7.- Interpretar los resultados, para así, elaborar el plan de intervención que habrá de seguir.

(22) Idem Frostig, p. 116

La idea esencial de la evaluación, es analizar la forma en que el niño maneja la comunicación oral, tomando como base, las características fónicas inamovibles de su lenguaje. Una primera opción para conocer, de manera específica, el tipo y grado de trastorno que el niño presenta, ya sea por sustitución, distorsión, omisión o adición, es la propuesta de evaluación que a continuación se describe:

HOJA DE EVALUACIÓN

Alumno.....Curso.....

Fecha.....Fecha de nacimiento.....

Resumen de informes anteriores:

EVALUACIÓN

BASES ANATÓMICAS Y FUNCIONALES

* Audición:

- Detección de alteraciones auditivas:
- Necesidades de audiometría:
- Interpretación de audiometrías y pruebas de inteligibilidad:
- Tipo y clase de sordera:

* Aparato fonador:

Respiración:

- capacidad respiratoria:
- cantidad de soplo:
- dirección del soplo:
- tipo de respiración:
- control del soplo:

Habilidad motora:

- lengua:
- labios:
- paladar blando:

Voz:

- tono:
- duración:
- tipo de voz:
- intensidad:
- timbre:

<i>alteraciones</i>	
<i>anatómicas</i>	<i>funcionales</i>

DIMENSIONES DEL LENGUAJE

* Forma:

Fonología:

- capacidad articuladora:

- adquisición del sistema fonológico:

Fonemas consonánticos

	Inicial	Intervocal	Ante consonante	Final	Sinfones	
					l	r
p						
t						
k						
b						
d						
g						
f						
z						
s						
y						
x						
c						
m						
n						
ñ						
l						
ll						
r						
rr						

Fonemas vocálicos y diptongos más usuales

a
e
i
o
u

ai
au
ei

já
jé
wá
wé

ANOTACIONES

Sustitución: escribir el fonema

Distorsión:

Omisión: ~

Adición: escribir la palabra

Lenguaje espontáneo: O

Intraverbales:

Tactos:

*Lenguaje repetido:-----
(en todas las situaciones)*

** Sintaxis:*

- Modos de conexión:

- Análisis de las formas y estructuras:

- Orden de organización de los enunciados (periodo evolutivo):

** Uso(pragmática)*

- Funciones de la comunicación:

- Competencia conversacional:

- Influencia del contexto lingüístico y no lingüístico en la comprensión:

PROCESOS DEL LENGUAJE

** Comprensión*

- Capacidad auditiva:

- Eliminación de elementos no verbales:

** Producción*

- Lenguaje espontáneo:

- Construcciones específicas:

** Lectoescritura*

DESARROLLO COGNITIVO

- Periodos evolutivos de Piaget:

- Procesos cognitivos (test de inteligencia):

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

* Audición

* Aparato fonador

- Respiración
- Habilidad motora
- Voz

* Forma del lenguaje

- Fonología:
- Sintaxis

* Contenido del lenguaje

* Uso del lenguaje

* Comprensión verbal

* Producción verbal

* Lectoescritura

* Desarrollo cognitivo

<u>Edad evolutiva</u>	<u>Tipo de alteración</u>

RECOMENDACIONES PARA EL PLAN DE INTERVENCIÓN (23)

El cuadro de los fonemas consonánticos, tiene espacios en blanco, para poder anotar en ellos, los errores articulatorios que el niño produzca. Se puede utilizar otro cuadro, que contenga las palabras correspondientes en cada espacio, éstas deben ser sencillas, para poder utilizar el lenguaje repetido, o bien, que sea fácil, el disponer de los objetos de que se trate, si se usa el lenguaje con referencia visual:

(23) Gallardo R., J. *Manual de logopedia escolar*, p. 128-132

	<i>Inicial</i>	<i>Intervocal</i>	<i>Ante consonante</i>	<i>Final</i>	<i>Sinfones</i>	
					<i>l</i>	<i>r</i>
<i>p</i>	<i>polo</i>	<i>copa</i>	<i>optar</i>		<i>plato</i>	<i>comprar</i>
<i>t</i>	<i>tele</i>	<i>seta</i>	<i>atlas</i>			<i>tren</i>
<i>k</i>	<i>cama</i>	<i>boca</i>	<i>acto</i>		<i>clavo</i>	<i>crystal</i>
<i>b</i>	<i>boli</i>	<i>escoba</i>	<i>obtener</i>		<i>pueblo</i>	<i>brazo</i>
<i>d</i>	<i>dedo</i>	<i>nudo</i>	<i>admitir</i>	<i>tornado</i>		<i>ladrillo</i>
<i>g</i>	<i>gato</i>	<i>agua</i>	<i>signo</i>		<i>globo</i>	<i>grifo</i>
<i>f</i>	<i>foca</i>	<i>gafas</i>			<i>flan</i>	<i>fresa</i>
<i>Z</i>	<i>zapato</i>	<i>taza</i>	<i>puzle</i>	<i>pez</i>		
<i>s</i>	<i>silla</i>	<i>casa</i>	<i>vestido</i>	<i>ojos</i>		
<i>y</i>	<i>yema</i>	<i>payaso</i>				
<i>x</i>	<i>juguetes</i>	<i>conejo</i>		<i>reloj</i>		
<i>c</i>	<i>chupete</i>	<i>coche</i>				
<i>m</i>	<i>mesa</i>	<i>camisa</i>	<i>campana</i>			
<i>n</i>	<i>niño</i>	<i>cuna</i>	<i>manzana</i>	<i>pan</i>		
<i>ñ</i>		<i>uña</i>				
<i>l</i>	<i>lápiz</i>	<i>bola</i>	<i>calcetín</i>	<i>sol</i>		
<i>ll</i>	<i>llave</i>	<i>calle</i>				
<i>r</i>		<i>pera</i>	<i>percha</i>	<i>bajar</i>		
<i>rr</i>	<i>rana</i>	<i>perro</i>				

Fonemas vocálicos y diptongos más usuales

<i>a</i>
<i>e</i>
<i>i</i>
<i>o</i>
<i>u</i>

<i>cara</i>
<i>pelo</i>
<i>indio</i>
<i>ojo</i>
<i>puño</i> (24)

<i>ai</i>
<i>au</i>
<i>ei</i>

<i>baila</i>
<i>jaula</i>
<i>peine</i>

<i>já</i>
<i>jé</i>
<i>wá</i>
<i>wé</i>

<i>lluvia</i>
<i>pie</i>
<i>agua</i>
<i>rueda</i>

(24) *Ibidem*, p 176

Otra propuesta par realizar la actividad evaluatoria, es la siguiente:

<i>OBJETIVO</i>	<i>ASPECTO A EVALUAR</i>		<i>ESTÍMULO-MATERIAL</i>	
<i>Evaluación de la articulación</i>	<i>Lenguaje espontáneo</i>		<i>Conversación libre</i>	
	<i>Lenguaje dirigido</i>	<i>Sin referencia visual</i>	<i>Preguntas inductoras</i>	
		<i>Con referencia visual</i>	<i>Objetos – fotos</i>	
	<i>Lenguaje repetido (imitación provocada)</i>		<i>Frases, palabras...</i>	
<i>Evaluación de las bases funcionales de la articulación</i>	<i>Audición</i>	<i>Discriminación auditiva</i>		
	<i>Aparato Articulador</i>	<i>Habilidad motora</i>	<i>Labios</i>	<i>Imitación órdenes</i>
			<i>Lengua</i>	
			<i>Paladar</i>	
		<i>Soplo</i>	<i>Control</i>	<i>Imitación, órdenes y materiales</i>
			<i>Dirección</i>	
		<i>Respiración</i>	<i>Capacidad</i>	<i>Imitación exploración</i>
<i>Tipo</i>				

(25)

Para llevar a acabo la evaluación de la articulación, es necesario que se precise, la situación del fonema que representa el problema, si es inicial, intermedia o final y a qué tipo de expresión está referido: si al lenguaje repetido, dirigido o espontáneo. Por ejemplo, para el lenguaje repetido, se utilizará una lista de palabras en las cuáles, el sonido examinado, esté contenido en todas las situaciones mencionadas (ver listado en el anexo). En el lenguaje dirigido, se presentarán una serie de objetos o dibujos conocidos por el niño, cuyos nombres, contengan el fonema a examinar; si el niño ya sabe leer, también se puede incluir una prueba de lectura, para observar cómo es su articulación en el mismo. Y para el último tipo de lenguaje, el espontáneo, es necesario mantener, una conversación amena y agradable, sobre temas que al niño le interesen, procurando crear un ambiente que favorezca la comunicación recíproca.

También, hay que realizar ejercitación general en: relajación, respiración y soplo (para el aumento de la capacidad vital y el control de la espiración); y de los órganos articuladores (para integrar el esquema corporal vocal, estimular la propiocektividad orofacial y obtener el control, voluntario e individual, de los órganos móviles); más adelante se especificarán algunos ejercicios al respecto.

Y por último, la enseñanza del fonema que se le dificulta al niño, mencionando sus características (punto y modo de articulación, duración y acción de la glotis); la descripción (posición de los órganos para la emisión y producción); las áreas de percepción (visual, auditiva, táctil, motriz); las técnicas de enseñanza (con ejercicios específicos para lograr la posición en la lengua); y las técnicas de corrección (adecuadas a las alteraciones más frecuentes que se presentan)

Después que se realizó la evaluación de la articulación, se debe hacer lo propio, con las bases funcionales de la misma, a través del examen de la audición y del aparato fonador. Las zonas a trabajar, dependerán del tipo de dificultad que se haya detectado, pero lo habitual, es que se realicen dos tipos de actividades: para la discriminación auditiva; donde se pretende llevar a cabo, la identificación de ruidos y sonidos conocidos señalando la fuente sonora, hasta llegar a la discriminación de fonemas parecidos. Y para la habilidad motora de lengua, labios y paladar blando; hay que examinar los tres componentes, en ejercicios lentos y rápidos, largos y cortos, fuertes y débiles, además de revisar la manera de su soplo y su respiración.

Allí, dos ejemplos de modelos de evaluación, que pueden tomarse como base, ya sea para crear un patrón nuevo o para usarlos tal cuál se presentan; los resultados que se obtengan, serán sólo una parte del proceso de intervención. Asimismo, pueden realizarse algunas actividades, que ayuden a descubrir los errores específicos del habla; su finalidad, debe ser la de proporcionar oportunidades para la expresión espontánea de palabras aisladas, que contengan los sonidos a examinar.

Una primera actividad, trata de que se muestre al niño, objetos cuyos nombres contengan el o los sonidos en diferente posición, dentro de la palabra, para que él los diga. También, pueden mostrársele, ilustraciones de periódicos y revistas, cuyos nombres contengan los sonidos a explorar; es importante elegir representaciones de objetos, que resulten familiares para él y que sean lo más claras y típicas que se pueda, para contar con una probabilidad máxima de obtener la respuesta deseada. El siguiente ejercicio, puede basarse en la realización de preguntas al niño, cuya respuesta, requiera hacer uso del sonido específico; la selección de preguntas, debe hacerse con cuidado para no incluir en ellas, las palabras que se esperan como respuesta, esto evitará que se obtenga una pronunciación correcta por mera imitación.

Si el niño ya sabe leer, se le puede pedir que estudie una lista de oraciones, en las que figuren palabras que contengan el sonido a analizar; éstas, deben ser breves, interesantes y con vocabulario simple. Otra actividad más, es presentar un párrafo, referente a algún objeto o suceso interesante y que conste de un vocabulario elemental, el cuál, comprenda palabras que permitan examinar los errores consonantes; cuando el niño lo lea, el examinador deberá ir anotando los errores cometidos, valiéndose de otro ejemplar del párrafo.

Por último, está la prueba de habilidades psicolingüísticas, que es la más utilizada para estimar las habilidades de comunicación, pues no sólo evalúa el lenguaje receptivo y expresivo, sino también, la habilidad del niño para utilizar símbolos significativos, de procesar información, de organizar y asociar conceptos de utilizar la imaginación y de recordar secuencias. Los aspectos que busca desarrollar en el niño son:

- a) *Recepción auditiva*: Saber si comprende lo que se dice, puede seguir indicaciones y puede identificar sonidos y ruidos.
- b) *Recepción visual*: Saber la cantidad de objetos de uso diario que conoce.
- c) *Expresión manual*: Observar si sabe expresar acciones por medio del movimiento.
- d) *Expresión verbal*: Conocer cómo se expresa y cuántos conceptos diferentes usa.
- e) *Asociación auditiva*: Conocer si comprende conceptos y relaciones matemáticas.
- f) *Asociación visual*: Saber si puede realizar conexiones lógicas entre ideas.
- g) *Complemento gramatical*: Observar si habla con corrección.
- h) *Memoria secuencial auditiva*: Saber si, después de oír una palabra, oración o número deletreado de forma oral, puede repetir la información.
- i) *Memoria secuencial visual*: Saber si puede concentrar su atención, diferenciar formas similares, copiar patrones o reproducirlos.
- j).- *Completamiento visual*: Conocer si ubica información específica, en una hoja impresa.
- k) *Completamiento auditivo*: Saber si comprende a las personas con acento diferente y entiende conversaciones telefónicas.
- l) *Combinaciones de sonidos*: Saber si puede decodificar palabras que no son familiares en una lectura.

Al emplear cualquier examen referente al habla, se debe actuar con toda naturalidad para obtener respuestas espontáneas, no es recomendable llamar la atención, sobre el hecho de que se trata de una prueba, ya que todo esfuerzo inusitado que el niño realice al hablar, puede muy bien impedir que quien aplica la actividad, se forme un cuadro claro del habla del pequeño.

Una vez recogida la totalidad de la información y realizada ya la evaluación, es necesario, estimar el peso de cada factor en la ocurrencia del trastorno, para iniciar ya, con la intervención psicopedagógica como tal.

Para llevar a cabo tal efecto tal efecto, es necesario determinar, los puntos principales que debe tener el plan de intervención, como son los objetivos, los contenidos, los modelos y las estrategias o procedimientos, el material, el tiempo y las circunstancias en que se va actuar. Para lograrlo, es de mucha ayuda, responder algunos cuestionarios:

* *¿Para qué intervenir? (objetivos).* Surgen a partir de cuatro propósitos principales: modificar la conducta lingüística alterada, estimular el desarrollo lingüístico de niños que presentan retraso en el mismo, y/o con deficiencias sensoriales, físicas o psíquicas, prevenir alguna alteración lingüística y estimular el desarrollo del lenguaje en el resto de la población escolar.

* *¿Qué intervenir? (contenidos).* Debe abarcar, todas las dimensiones y proceso del lenguaje oral y escrito: las bases funcionales de la audición y el aparato fonador; las dimensiones del lenguaje en su forma -fonología y morfosintaxis-, contenido y uso; los procesos de comprensión y producción del lenguaje, y el desarrollo cognitivo.

* *¿Cómo intervenir? (modelos y estrategias).* No se puede aplicar un mismo modelo a todos los niños y para todas las alteraciones, por lo que es necesario, examinar cuatro de los más utilizados y de ahí, escoger el que mejor se adapte al estilo de trabajo que se pretende iniciar:

a) **MODELO LINGÜÍSTICO:** Puede ser usado desde dos enfoques diferentes: la intervención formal, que plantea estrategias encaminadas a cambiar o modificar las estructuras sintácticas, las relaciones semánticas y las oposiciones fonológicas alteradas; y el enfoque funcional, que pone énfasis en la interacción verbal con el otro, creando situaciones que ayuden al surgimiento de las funciones lingüísticas.

b) **MODELO COGNITIVO:** Analiza los procesos implicados en la comprensión y producción oral y escrita del lenguaje. Para éste modelo, lenguaje y pensamiento están íntimamente relacionados y la intervención que se haga en el primero, influirá en el desarrollo del segundo.

c) **MODELO CLÍNICO:** Interviene en la sintomatología y la etiología de las alteraciones lingüísticas, utilizando terapias psicoanalíticas para corregir las deficiencias del niño para con su familia, considerada el origen de la deficiencia.

Las dislalias que la intervención psicopedagógica puede resolver, son las de tipo funcional, a través de dos modelos:

a) **MODELO FONÉTICO:** Se basa, en las características del fonema que se quiere implantar o corregir, mediante dos estrategias: la intervención directa que consiste en explicar al niño, la posición correcta de los órganos que intervienen en el articulación, la salida del aire y la tensión que debe haber en los labios y la lengua, para que en poco tiempo, se produzca el fonema de manera correcta y se enfoquen entonces los esfuerzos, en el afianzamiento y la generalización.

Y la intervención indirecta; que se usa, después de que ya se dieron varias sesiones de actividades sin resultado, por lo que se cambia el rumbo hacia ejercicios para la audición, la lengua, los labios y la respiración. Al final, se vuelve a intentar la articulación del fonema y si aún no se consigue, se regresa nuevamente a las primeras actividades.

b) **MODELO CONDUCTAL**: Plantea, que hay conductas observables que pueden ser cambiadas, utilizando una consecuencia agradable inmediatamente después de que apareció dicha conducta. El modelo, toma en cuenta dos principios fundamentales: el análisis y descomposición de la conducta, para enseñar por separado a cada parte; y la detección del componente que define la conducta para enseñar lo primero.

Cada uno de los modelos anteriores, utiliza estrategias determinadas, ya sea a nivel metodológico, o porque algunas de ellas, son usadas en más de un modelo y se clasifican de la siguiente forma:

a) *Estrategias basadas en los test normalizados*: Proponen actividades para desarrollar las actitudes psicolingüísticas, secuenciadas en distintos grados de dificultad. Tienen la ventaja, de aplicar y evaluar la eficacia de la intervención, de un modo rápido y cómodo.

b) *Estrategias siguiendo el modelo evolutivo de adquisición y desarrollo del lenguaje*: Son actividades que conllevan, la intervención formal en el lenguaje, mediante la intervención en el desarrollo sintáctico usado para el aprendizaje, tanto de la propia lengua, como el de lenguas extranjeras.

c) *Estrategias de intervención funcional en el lenguaje*. Su objetivo, es promover la capacidad del niño, para usar el lenguaje eficazmente, la idea es, que no sólo se necesitan saber producir construcciones lingüísticas, sino además, saber cuándo usarlas.

* *¿Con qué medios? (materiales a utilizar)*. La cantidad de materiales que pueden usarse en la intervención, es inmensa y muy variada, y van desde laminas, cassettes de sonidos y ruidos, libros de dibujo, cuentos son letras, hasta dominós, trenes de palabras, cómics y juegos educativos, entre otros más. Es necesario que se disponga de mucho material, para poder diversificar las situaciones y tener elementos motivadores durante la intervención.

* *¿Cuándo intervenir? (temporalizaciones)*. Es importante intervenir lo más pronto posible, ya que entre menor sea el niño, más positivo será el pronóstico que se haga: está comprobado, que es mucha la diferencia en cuanto a rapidez, cantidad y calidad de los progresos, en niños que han comenzado su intervención, en edades muy tempranas. La cantidad de sesiones y la duración de cada una, será en función del grado en que se presenta el trastorno, aunque en general, no deben espaciarse demasiado, ni juntarse excesivamente, lo ideal sería poseer un tiempo flexible que pudiese ir variando a lo largo de la intervención.

**¿Dónde intervenir? (lugar).* Depende del objetivo y tipo de intervención que se haya propuesto, puede ser de manera individual o en pequeños grupos, en una sala especialmente habilitada para ello, o bien, en el aula, con todos los compañeros de grupo.

**¿Por dónde empezar y por dónde seguir? (secuenciación).* Esto será en relación con el modelo y el enfoque que se haya elegido para la intervención, pero puede usarse también, un esquema temporal de uso, forma y contenido, por ejemplo, comenzar con el enfoque pragmático, continuar con un programa de desarrollo sintáctico y terminar con actividades para incrementar y desarrollar la semántica.

**Prioridades.* Cuando se tiene a cargo un número elevado de niños con trastornos, es necesario priorizar cada caso, en función de la necesidad y urgencia con que se presente la dificultad, la edad y la posible eficacia de la intervención en ese momento.

Después de que ya se tiene elaborado el plan de intervención, es importante llevarlo a cabo lo mejor que se pueda, y tratando siempre, que se apegue lo más posible, a la idea inicial, pues hay que tener en consideración que durante todo el proceso, se pueden o no, presentar escenarios que afecten de alguna u otra manera, los avances que el niño haya logrado a lo largo de las sesiones.

En resumen, los pasos sucesivos para la identificación, diagnóstico y tratamiento de los trastornos por déficit de atención, son fundamentalmente, los siguientes:

- 1) Comprobar el rendimiento escolar del alumno, mediante actividades que permitan conocer la existencia de algún trastorno.
- 2) Considerar todos los factores, que puedan contribuir al desarrollo anormal del niño, basándose en la entrevista y la observación. Estos elementos, pueden ser identificados en algún aspecto de la personalidad del niño, en algún elemento del complejo escolar (como el programa, los métodos de enseñanza o el material), en las personas con las que el niño se relaciona dentro o fuera de la escuela, en las condiciones socioeconómicas, etc.
- 3) Utilizar diferentes procedimientos (como los test), que permitan examinar, los factores que se consideren más probables causas de la deficiencia.
- 4) Comprobar y analizar los trabajos del niño a través de la evaluación, en el área en que presenta el trastorno, para determinar la extensión y gravedad de la dificultad.
- 5) Plantear un programa correctivo, considerando las formas más viables para su puesta en práctica.
- 6) Comprobar la validez del diagnóstico y la eficacia del tratamiento.

Finalmente, en este último punto, es indispensable que se valoren los resultados obtenidos no sólo al final, sino también, a lo largo de todo el proceso de intervención, para poder constatar, en qué medida el niño ha superado su trastorno y qué partes del mismo, aún necesitan ser tratadas o reforzadas. Lo importante, es ir observando los avances que se suceden y en caso de ser necesario, modificar el ritmo y la duración de los ejercicios, todo, con el fin último de que el niño consiga erradicar su dificultad y reanude sus actividades escolares y sociales de la mejor manera posible.

2.- EJERCICIOS

Una vez determinados los errores específicos del habla de un niño, es menester planear, un cuidadoso programa de ejercicios, que coadyuve en la resolución del problema que presenta; estas actividades, deben responder al tipo de trastorno del lenguaje del que se trate y pueden incluir la participación, tanto del profesor de grupo, como de la familia. Los padres, deben comprender que cuando un niño ingresa a la escuela con un habla defectuosa, existe la posibilidad de que ese factor, pueda poner trabas a su autoexpresión en general y, sobre todo, a su lectura y ortografía, hasta el punto de hacerlo víctima de desórdenes emocionales más o menos graves.

Más aún, la familia debe tomar conciencia de que el niño, no comete el error a propósito, sino que obedece al aprendizaje de formas defectuosas, por lo que se hará necesaria la estimulación intensiva de él o los sonidos correctos, para que el pequeño lo aprenda y descarte la forma errónea y que el tiempo que se utilizará para ello, variará con cada caso individual. Además, la corrección del trastorno, generalmente, no llegará a herir los sentimientos del niño, si los adultos que le rodean, le ayudan a hacer frente a su problema con un criterio realista.

La bibliografía que actualmente existe para la corrección de trastorno, es amplia y muy surtida, y la gran mayoría coincide, en agrupar los ejercicios según sus similitudes, en diferentes grupos:

- 1.- Ejercicios preparatorios.
- 2.- Ejercicios de respiración.
- 3.- Ejercicios de habilidad motora.
- 4.- Ejercicios de discriminación auditiva.
- 5.- Ejercicios de fonación.
- 6.- Ejercicios de soplo.
- 7.- Ejercicios de relajación.

Nombrar todas las actividades que conforman cada una de las anteriores categorías, en una tarea titánica, pues cada día, surgen más actividades para llevar a cabo al respecto y no sólo por especialistas reconocidos en la materia, sino también, dentro de los salones de clase, pues aún existen profesores que, preocupados porque sus alumnos logren un buen desempeño en todas las áreas de su desarrollo, buscan, crean y mejoran estrategias de trabajo, que puedan adaptarse a los alumnos que presentan un trastorno específico. Por ello, a continuación se presenta una lista de ejercicios enfocados principalmente, en la corrección del lenguaje, materia de este trabajo, aunque por la manera en que fueron diseñados, también ayudan en la rectificación de otros trastornos asociados.

Es importante destacar, que tales actividades, son obra de la maestra María Teresa Alicia Silva y Ortiz, de José Gallardo Ruiz de Joel L. Gallego Ortega. Para éste trabajo, solamente se realizó la recopilación, adaptación y clasificación de parte de quien aquí escribe.

1.- PREPARATORIOS

- + Meter y sacar la lengua.*
- + Meter y sacar la lengua y mantenerla en posición recta.*
- + Mover la lengua de un lado hacia el otro.*
- + Darle vueltas a la lengua fuera de la boca.*
- + Llevar la lengua hacia arriba tratando de tocar la nariz.*
- + Llevar la lengua hacia abajo tratando de tocar la barba.*
- + Sacar la lengua en forma de taquito.*
- + Inflar las mejillas, colocar la lengua dentro de la boca, de un lado hacia el otro.*
- + Recorrer los dientes de un lado hacia el otro con la lengua.*
- + Tomar agua de un plato. Lamerlo como si fuese un gatito.*
- + Hacer trompetillas con la lengua afuera.*
- + Poner miel o dulce en los labios y limpiar con la lengua.*
- + Barrer el paladar con la lengua. Untar alguna golosina en el paladar.*
- + Subiendo y bajando la lengua en el paladar produciendo el sonido "la, la, la".*
- + Hacer chasquitos con la boca cerrada mostrando los dientes.*
- + Sujetar la lengua doblada hacia arriba con los dientes superiores y sacarla hacia fuera.*
- + Apagar cerillos y velas cada vez a mayor distancia, inflando las mejillas.*
- + Soplar con un popote haciendo burbujas de jabón.*
- + Soplar papelitos con popotes.*
- + Soplar con la nariz y la boca bolitas de unicel, primero cerca y después lejos.*
- + Silbar, tocar armónica, silbato, tocar flauta. Soplar espantasuegras, etc.*
- + Inflar globos y hacer bombas de chicle, soplar rehiletes.*
- + Tomar líquidos con popote.*
- + Sostener o trasladar papelitos de diferente grosor, líquidos o semillas.*

- + *Sorber agua de un plato colocando los labios en posición de beso.*
- + *Decir "A", bostezar, hacer gárgaras, elevar dorso de la lengua y decir "K", y después con cada una de las vocales.*
- + *Estirar y fruncir los labios.*
- + *Estirar los labios y después juntarlos, diciendo "UI", y después "AI".*
- + *Reír estirando los labios a lo largo.*
- + *Llevar los labios de un lado hacia otro.*
- + *Apretar los labios o sostener un lápiz, un botón con un hilo, mientras se le trata de quitar.*
- + *Colocar los labios como o para dar un beso, llevarlo de un lado a otro y dar besos tronados. (26)*

2.- RELAJACIÓN.

- Ejercicios de relajación por tacto:

- + Sentados el niño y el examinador, frente a frente, ir pasando suavemente las yemas de los dedos de la mano en movimientos circulares, por las zonas que se han de relajar: cara, nariz y labios.
- + Colocarse de pie detrás del niño, e ir tocando su cuello de arriba a abajo en ambos lados, hasta llegar a los hombros.
- + Igual al anterior, pero por detrás y por delante del cuello.
- + Igual al anterior, pero con el cuello girado lateralmente.

- Ejercicios de relajación activa:

- + Tensar los músculos hasta su grado máximo, notar la sensación que se produce, relajarlos y experimentar la sensación resultante; observar todos los movimientos ante un espejo. Las actividades para relajar los músculos del rostro son:
 - Arrugar la frente, tensar el puente de la nariz y encima de cada ceja; relajar lentamente prestando atención a esas zonas.
 - Cerrar fuertemente los ojos, notando la tensión encima y debajo de cada párpado y en los bordes interior y exterior de cada ojo; relajar gradualmente los ojos e ir abriéndolos lentamente.
 - Arrugar la nariz, tensar el puente y los agujeros de la nariz; relajar gradualmente la nariz muy despacio, dejando salir toda la tensión.
 - Hacer que la boca y la cara adopten una sonrisa forzada, tensar el labio superior e inferior y ambas mejillas; relajar poco a poco.
 - Apretar la lengua fuertemente contra el cielo de la boca, tensar los músculos debajo de la mandíbula; relajar lentamente dejando caer la lengua poco a poco.
 - Apretar los dientes, tensar los músculos laterales de la cara y las sienes; relajar lentamente.
 - Apretar los labios y sacarlos hacia fuera, tensar el labio superior e inferior de cada lado; relajar poco a poco.

- Tensar el cuello, apretando la nuez y ambos lados de la parte de atrás del cuello; relajar gradualmente.

- Ejercicios de motricidad bucofacial.

° Lengua:

+ El niño y el examinador, se sientan frente a un espejo grande y se coloca una de las muchas tarjetas que para el efecto, se han realizado, y que tienen dibujados movimientos de la lengua y expresiones faciales. Se le muestra al niño, cómo realizar el movimiento para que lo imite; una vez que lo haya hecho, se toma la siguiente tarjeta y se procede de la misma manera. Al principio, no logrará hacerlo, pero con la práctica, poco a poco irá mejorando hasta manejarlo a la perfección:

- Apretar los párpados.
- Levantar las cejas.
- Fruncir las cejas.
- Mostrar los dientes.
- Contraer un lado de la car, luego el otro.
- Cerrar un ojo, luego el otro.

+ El examinador puede narrar un cuento en el que los personajes, realicen los movimientos que desee que el niño repita y conforme vayan apareciendo éstos, vaya realizando los ejercicios; los movimientos a ejecutar son:

- Meter y sacar la lengua.
- Mover la lengua hacia la derecha y hacia la izquierda.
- Sacar sólo la punta de la lengua.

+ Otros ejercicios relacionados son:

- Adentro-afuera: pasar la lengua alrededor de la boca, por fuera y por dentro.
- Pelotitas: colocar la lengua en el interior de las mejillas de un lado hacia el otro.
- Cosquilleo: chocar los dientes y moverlos de un lado hacia el otro.
- Trompetillas: hacer vibrar los labios con la lengua adentro y luego hacia fuera.
- Troniditos: subir y bajar la lengua tocando el paladar para producir sonido.
- Arriba-abajo: llevar la lengua hacia abajo, tratando de tocar la nariz, y hacia abajo, tratando de tocar la barbilla.

° Labios:

+ Se puede simular que son dos amigos que se quieren mucho y se comunican de distinta manera:

- Trompita: fruncir los labios.
- Sonrisa: estirar los labios sin abrir la boca.
- Besitos: colocar los labios como si fuera a dar un beso.
- Muecas: mover los labios cerrados de un lado hacia el otro.
- Las vocales: hacer los movimientos muy marcados para producir cada vocal.
- Silbidos: poner los labios en posición para silbar.

° Expresiones faciales:

+ Jugar a que son unos payasitos que hacen distintas caritas: feliz, triste, enojado, asustado, preocupado, cansado, aburrido, acalorado, enfermo, con frío, sorprendido.

° Otros ejercicios de relajamiento:

+ Conocimiento vivido del cuerpo mientras se relaja.

+ Tono muscular y relajación.

+ Relajación segmentaria: en miembros superiores, inferiores, en cuello, nuca y cara, y relajación global.

° Psicomotricidad:

+ El niño posicionará su cuerpo según se indique y realizará movimientos básicos como:

- Poner un pie delante del otro y sostenerse.
- Colocar los brazos extendidos y moverlos en direcciones opuestas.

+ Se puede hacer el inventario del cuerpo, indicando al niño que toque la parte del cuerpo que se nombre.

+ E examinador puede pedir al niño, que imite los movimientos que él marca y coordinarlos.

+ Imaginar que caminan sobre una vereda estrecha o sobre los rieles del tren, hacia delante y hacia atrás, hacia la izquierda y la derecha.

+ Realizar una serie de saltos de diferentes maneras:

- Salto con ambos pies adelante y atrás.
- Salto con cada uno de los pies adelante y atrás.
- Saltar empleando alternativamente los dos pies.
- Saltar sobre el pie derecho levantando el izquierdo y viceversa.
- Saltar dos veces con el pie izquierdo y luego con el derecho.

+ Ambos, se echan de espaldas en el suelo con los brazos pegados a los costados y los pies juntos, dar la indicación de mover los brazos a ras, para simular angelitos de nieve.

° Habilidad:

+ Dar la instrucción al niño de moverse como un títere.

+ Pedir al niño que ejecute movimientos coordinados:

- Con la mano, tocar el hombro del mismo lado, el otro brazo, extenderlo lateralmente. Invertir el movimiento varias veces.
- Agregar al movimiento anterior la rotación de la cabeza.

° Percepción y orientación en el espacio:

+ Direccionalidad.

+ Organización del espacio.

+ De desplazamiento.

+ Relación con los objetos

- + Trabajos gráficos.
- + Juegos dirigidos.
- + Ejercicios temporales.
- + Movimiento y ritmo.

° Ejercicios de reforzamiento.

3.- RESPIRACIÓN.

* Todos los ejercicios para la respiración, deben realizarse en una habitación bien ventilada, con el niño de pie, el tronco en posición vertical y los brazos a los costados; procurar que use ropa cómoda y nunca hacerlos después de comer. Cada día, hacer uno o dos ejercicios de cada serie, aumentando la dificultad según los vaya dominando. Con repeticiones de 3 a 6 veces.

° Espiración nasal: Para este tipo, la boca debe estar cerrada.

+ De pie, realizará la respiración, primero de manera espontánea, después, cambiar a respiración abdominal y costoabdominal; le puede ayudar el oler un perfume. Repetirlo varias veces.

+ Inspiración nasal lenta y profunda. Retención del aire. Espiración nasal de la misma forma.

+ Inspiración lenta dilatando la nariz. Retención. Espiración lenta y completa tratando que expulse la mayor cantidad de aire posible.

+ Inspiración igual a la anterior. Retención. Expulsión rápida y continua.

+ Inspiración lenta. Retención. Espiración cortada, en tres o cuatro tiempos o hasta agotar el aire de reserva.

+ Inspiración rápida. Retención. Espiración lenta.

+ Inspiración y retención igual al anterior. Expulsión rápida.

+ Inspiración por fosa nasal derecha. Retención. Espiración por fosa nasal izquierda.

+ Repetir el anterior, cambiando el orden de las fosas nasales.

° Espiración bucal: La boca debe estar entreabierta durante la espiración de todos los ejercicios.

+ Inspiración nasal lenta y profunda. Retención del aire. Espiración bucal de la misma manera.

+ Inspiración lenta, dilatando la nariz. Retención. Espiración lenta y completa, tratando de que expulse la mayor cantidad de aire posible.

+ Inspiración y retención igual al anterior. Espiración rápida.

+ Inspiración y retención de la misma forma. Espiración cortada en tres o cuatro tiempos o hasta agotar el aire de reserva.

+ Inspiración rápida. Retención. Expulsión por la boca de forma lenta.

- + Inspiración rápida, dilatando la nariz. Retención. Espiración lenta.
- + Inspiración rápida, ensanchando la nariz. Retención. Espiración rápida y cortada en tres o cuatro tiempos.
- + Inspiración por fosa nasal derecha. Retención. Espiración lenta, regular y completa.
- + Repetir el anterior, cambiando a fosa izquierda.

° Espiración soplante:

- + Se realizarán los ejercicios anteriores, pero soplando sin inflar las mejillas. Entonces, se hará una inspiración nasal, una retención del aire y una espiración bucal soplando.

° Espiración silbante: La expulsión del aire será silbando y se mide la duración en tiempo de la misma.

- + Inspiración nasal lenta y completa Retención del aire. Espiración con la salida del aire en forma lenta y silbando suavemente. Duración: de 8 seg. En adelante.
- + Inspiración y retención como el anterior. Espiración violenta y fuerte. De 4 seg. en adelante.
- + Inspiración y retención como el anterior. Espiración suavemente, entrecortada en varios tiempos, sin inspiración entre ellos. 15 seg. en adelante.
- + Inspiración regular y completa. Retención. Espiración nasal regular. Sin volver a inspirar, espirar silbado, con el mayor esfuerzo para expulsar la mayor cantidad de aire posible. 5 seg. en adelante.
- + Repetir el anterior, pero espirando entrecortadamente.
- + Inspiración lenta. Retención. Espirar aumentando poco a poco la fuerza del silbido. 8 seg. en adelante.
- + Inspiración lenta. Retención. Espirar fuerte e ir disminuyendo la fuerza hasta hacer casi imperceptible el silbido. 8 seg. en adelante.

° Acompañados por el movimiento de los brazos: Partir de los ejercicios anteriores y combinarlos con el movimiento de los brazos.

- + Al inspirar, el niño levantará los brazos hasta los costados y los colocará horizontalmente hasta los hombros, al espirar, los bajará lentamente.
- + Al inspirar, elevar los brazos lateralmente hasta colocarlos arriba verticalmente tocándose las palmas de las manos, bajarlos al espirar.
- + Al inspirar, llevará los brazos hacia delante de manera vertical, bajarlos al espirar. También pueden elevarse. A los costados y bajarlos por delante.
- + Al inspirar, llevar los brazos hacia atrás y hacia arriba partiendo de los costados, bajarlos para espirar.
- + Al inspirar, elevarse sobre las puntas de los pies con las manos en la cintura, volver a la posición normal al espirar.
- + Al inspirar, levantar los brazos por los costados hasta los hombros y elevar sobre las puntas de los pies, volver a la posición normal a al espirar.

◦ Distintos tipos de respiración: Se realizarán según vaya dominando su respiración.

+ Tipo costal superior: el niño pondrá la mano sobre el tórax e inspirará profundamente.

+ Tipo abdominal: colocar la mano sobre la parte anterior del abdomen, expandirlo al inspirar y hundirlo en la espiración. Puede estar el niño de pie, apoyado en la espalda y con los labios en posición de silbar.

+ Tipo costo-abdominal: Poner las manos en los costados del tórax, comenzar a inspirar abombando la parte superior del abdomen y dilatando hacia los lados de las costillas inferiores. Hacer la inspiración, primero abdominal y luego costal.

4.- HABILIDAD MOTORA.

Estos ejercicios se agrupan en cuatro niveles según su complejidad:

◦ Nivel 1:

+ Apretar y aflojar los labios sin abrir la boca.

+ Mascar diez veces.

+ Abrir y cerrar la boca deprisa.

+ Abrir y cerrar la boca despacio.

+ Sacar la lengua lo máximo posible.

+ Sacar la lengua lo mínimo posible, asomando sólo la punta entre los labios.

◦ Nivel 2:

+ Abrir la boca despacio y cerrarla deprisa.

+ Abrir la boca deprisa y cerrarla despacio.

+ Morderse el labio inferior con los dientes superiores.

+ Abrir la boca, sacar la lengua y meter la lengua cerrando la boca.

+ Abrir la boca y sacar la lengua manteniéndola en posición horizontal.

+ Abrir la boca, sacar la lengua y llevarla a izquierda y derecha.

◦ Nivel 3:

+ Realizar rápidos movimientos de unión y separación de labios, articulando /pápápápá/.

+ Articulación de /a-o-u/ y de /a-e-i/, exagerando el movimiento de los labios.

+ Proyectar labios unidos hacia afuera y sonreír.

+ Sacar la lengua despacio y meterla deprisa.

+ Sacar la lengua deprisa y meterla despacio.

+ Abrir la boca, sacar la lengua y llevarla hacia arriba y hacia abajo.

◦ Nivel 4:

+ Sostener un popote con los labios.

+ Llevar los labios hacia adentro (desdentos) y proyectarlos hacia fuera.

- + Dar diez besos sonoros y sonreír.
- + Sacar la lengua larga y fina.
- + Sacar la lengua corta y ancha.
- + Pasar la punta de la lengua por el borde de los incisivos superiores, describiendo un arco cada vez mayor, que abarque también el borde de los caninos y de los premolares.
- + Untar dubalín en un abatelenguas, meterlo entre el paladar y la lengua del niño, para que lo vaya quitando con la punta de la lengua, empezando por la parte de atrás hacia los dientes.
- + Poner dubalín directamente en el paladar del niño y proceder a quitarlo de la misma forma. Luego, ir agregando una vocal para que escuche el sonido. Después, intentará hacer el movimiento, diciendo una palabra con dos sílabas que incluya el fonema que se trabaja tanto al inicio, en medio y al final.

5.- DISCRIMINACIÓN AUDITIVA.

° Percepción auditiva de sonidos que no son del lenguaje:

- + Tapar los ojos del niño para que diga de donde proceden los sonidos que escuchará, abrir los ojos para comprobar su respuesta; se pueden usar:
 - Instrumentos musicales, golpes en la puerta o en la ventana, palmadas, llaves, etc.
- + Lo mismo que el anterior, pero produciendo los sonidos en varias direcciones o cambiando de lugar sin dejar de producir el sonido.
- + Pedir al niño que dé golpes fuertes y golpes débiles a un tambor, sin mostrar cómo hacerlo.
- + Pedir que toque una flauta, sonidos largos y sonidos cortos de igual intensidad.
- + Con el mismo instrumento, pedirle que toque sonidos graves y sonidos agudos, sin variar la intensidad ni la duración.
- + Ayudar a que el niño reconozca, compare y localice, los sonidos del ambiente que nos rodea y aprender a asociar sonidos y ruidos con objetos o esquemas correspondientes:
 - Un trueno, una lámina, un avión, un río, etc.

° Percepción auditiva y discriminación de los sonidos del lenguaje:

- + Decir el nombre de un objeto y preguntarle al niño, cuáles otros de los objetos dibujados en las tarjetas que tiene frente a él, comienzan con el mismo sonido para agruparlos:
 - Pastel ¿con qué sonido empieza?, con papel, paleta, paloma, etc.
- + Pedir al niño, que coloque dentro de las cajitas visiblemente marcadas con el símbolo del sonido que sí identifica, diferentes objetos, según corresponda el sonido inicial.

- + Pronunciar tres palabras, dos de ellas tendrán que iniciar con la misma consonante. Pedir al niño que mencione la palabra que no pertenezca al grupo:
 - Mapa- dedo-masa; banco-barco-foca.
- + Con ayuda de una lotería de consonantes, pedir al niño que señale el cuadro que contenga las letras iniciales de la palabra que se diga:
 - Cromo-cr; pluma-pl.
- + El examinador dice palabras que empiecen con alguna consonante, y el niño deberá escribir la letra con que inicie la palabra:
 - Vela-V; moño-M.
- + Pedir al niño que escriba una palabra, con la letra que escuche:
 - R-ratón; l-lápiz; r-arma.
- + Indicar al niño, que sustituya el sonido inicial de algunas palabras para formar otras nuevas:
 - Beso-peso-queso-rezo; aro-caro-baro.
- + Deletrear primero, palabras sencillas para que el niño diga la palabra completa, hasta llegar a pequeñas frases:
 - E-l-e-f-a-n-t-e/ elefante: ¿c-o-m-o-e-s-t-á-s-?/ ¿cómo estás?
- + decir algunas palabras que empiecen con la misma vocal y preguntar al niño, cuál fue la vocal inicial; hacer lo mismo, pero con el sonido al final:
 - A inicial: agua, arroz, araña.
 - A final: manguera, barca, marca.
- + Nombrar tres palabras en las que dos rimen y una no, el niño deberá decir cuál es la palabra que sobra:
 - Limón,-corazón-pluma; compás-goma-atrás.
- + Decir al niño, pares de palabras con o sin sentido, él tendrá que determinar las similitudes y las diferencias:
 - Bote-mote; vaca-laca.
- + Hacer que el niño escuche palabras con muchas sílabas para que diga el número de sílabas que tiene cada una; puede ser a través de golpecitos, enfatizando cada separación o escribiéndolas:
 - Mandarina-man/da/ri/na; casa-ca/sa.
- + Pronunciar una palabra haciendo pausas de dos o tres segundos entre las sílabas, pedir al niño que la repita ya unida:
 - Ma...ris...co-marisco; ca...rre...te...ra- carretera.
- + Pronunciar pares de palabras diferenciadas sólo por el acento marcado ligeramente en la sílaba tónica, se le pedirá al niño que las repita en el mismo orden:
 - Esta-está; canto-cantó; médico-medicó.
- + Decir palabras cortadas en sílabas que incluyan una distorsión producida por un golpe, pedir al niño que diga de qué palabra se trata:
 - Ga-(palmada)-to; ro-(palmada)-pa.
- + Pedir al niño que repita las palabras que escuche sobre un fondo distorsionado:
 - Sobre voces cuchicheantes, ruidos ambientales, sonidos de animales, etc.

- + Mostrar al niño un abecedario, pedirle que señale las letras que conformen la palabra que se le diga.
- + Pedir al niño que establezca si los pares de letras que se le mencionen, son idénticos o diferentes:
 - B-p; p-p; r-l.

° Producción de sonidos del habla:

- + Estimular al niño, para que use los músculos que intervienen en el proceso del habla a través de actividades en las que no intervenga la voz:
 - Sonreír, tragar, soplar, bostezar.
- + Hacer que el niño, chupe una paleta para que fortalezca los músculos de la lengua, puede darse la variante de untarle miel de la misma paleta alrededor de los labios para que la retire con la lengua.
- + Pedir al niño que toque su cara y/o cuello, conforme vaya emitiendo distintos sonidos para que pueda sentir las vibraciones.
- + Lo mismo que el anterior, pero usando un espejo para que el niño se pueda observar.

6.- FONACIÓN.

° Específicos para la articulación:

- + Cortar dos círculos de cartón, uno más pequeño que el otro. En éste, poner una combinación de consonantes con el fonema que se le dificulta al niño: /r/ y /l/; y en el círculo grande, las terminaciones de las palabras para que vaya uniendo ambas partes conforme vayan girando los círculos sobrepuestos como una ruleta:
 - Br-azo; pr-onto; cr-áter; bl-anco; pl-ato; cl-aro.
- + Nombrar palabras que contengan el fonema /r/ y /l/, pedir al niño que cuando escuche una palabra con el primer fonema, levante el brazo, y si es el segundo, dé un golpe en el suelo:
 - Pelo-pero; madera-modelo.
- + Pedir al niño que repita una lista de palabras con consonantes líquidas, las que deberán estar escritas en tarjetas para que las pueda leer, ir graduando la dificultad de las mismas:
 - Milla-mira; malo-maró; bala-barra.
- + Igual al anterior, pero con consonantes vibrantes:
 - Rama-lama; rima-lima; rosa-loza.
- + Pedir al niño que articule rápidamente /li, li, li.../
- + Igual al anterior, pero con /ri, ri, ri.../ , /lr, lr, lr.../.
- + Colocar las manos del niño, en las mejillas del examinador para que note cómo vibran al articular /r/ y no /l/, pedir que lo intente con sus mejillas.
- + Colocar la mano ante la boca del niño y hacerlo notar que el aire sale por el centro con la /r/ y por los laterales de la boca en la /l/.

- + Pedir que relaje la lengua y la presione con fuerza a los dientes alvéolos y molares para impedir la salida lateral del aire, dejando entre ella y los dientes inferiores, espacio como de dos dedos; inspirar profundamente y espirar con fuerza.
- + Igual al anterior, pero tocando las mejillas del niño, si vibran, oprimir con las manos cuidando que no cierre la boca ni saque la lengua.
- + Hacer que abra mucho la boca, articulando /a/, ir cerrando la boca lentamente a la vez que vaya levantando la lengua, cuidando que los bordes, cierren la salida del aire: /aaaaarrrrr/.
- + Pedirle que muerda el labio inferior con los dientes superiores, en esta posición, hacer que repita /birá birá/ cada vez más rápido hasta llegar a /bra/.
- + Repetir el anterior, pero con diferentes consonantes:
 - Firá,firá; mirá mirá; kirá kirá.
- + Solicitarle que describa los objetos que se le presenten, tratar de que éstos contengan el fonema que se le dificulta.
- + Pedirle que señale, de una lámina de diferentes dibujos, los que tengan el fonema a trabajar y diga sus nombres.
- + Se le pide al niño, que establezca el significado de palabras que sólo tienen la sílaba inicial o final:
 - Com-(prar); aguan-(tar): (rá)-pidez; a-(ra)-ña.
- + Pedir al niño que pronuncie las vocales, acompañadas del fonema que se le dificulta:
 - Ra-re-ri-ro-ru.
 - Ar-er-ir-or-ur
- + Mostrar parejas o grupos de tres o más sonidos, y pedirle al niño que las repita:
 - Tr; mnr; ldr.
- + Pedir al niño que nombre todas las palabras que recuerde, inicien con la letra r.
- + Presentarle una lista de palabras fonéticamente más complicadas, y pedir que la lea:
 - Cortaúñas, paralelo, paraguas.
- + Repetir el anterior, pero con palabras menos familiares:
 - Rinoceronte; abatelenguas; rinoplastía.

7.- SOPLO.

° Con material:

- De soplo con papeles:
 - + Soplar sin inflar las mejillas y después inflándolas; puede ayudarse tapando la nariz.

- + Soplar sobre la palma de la mano del niño, para que sienta la fuerza del aire, primero flojo, luego fuerte y alternar; él tendrá que distinguir cada soplo.
- + Soplar una tira de papel puesta como flequillo, sacando el labio inferior.
- + Soplar sobre su pecho, colocando el labio superior sobre el inferior.
- + Soplar dejando un pequeño orificio, uniendo los labios para dejar el hueco.
- + Soplar con fuerza una tira de papel frente a la boca a 10 cms. de distancia; poco a poco, ir alejando para que haga más esfuerzo.
- + En un espacio limitado, poner trocitos de papel para que los vuele con un solo soplo.
- + Soplar con fuerza, una tira de papel sobre un espejo para mantenerlo adherido a él.

- Con velas encendidas:

- + Poner una vela encendida a 25 o 30 cms. de distancia, a la altura de la boca del niño, y deberá apagarla de un soplo; ir alejando poco a poco, conforme vaya teniendo fuerza.
- + Comenzar con dos velas encendidas a la misma distancia que el anterior, para que las apague de un soplo. Si lo logra, prender otra más y aumentar hasta llegar a seis.
- + Colocar igual una vela, soplar suavemente sobre la llama, haciéndola oscilar sin apagarla.
- + Igual que el anterior, pero ir acercando la vela para que disminuya la intensidad del soplo.
- + Igual que el anterior, pero ir alejando la vela, para que se esfuerce en controlar el soplo y no la apague.
- + Igual que las dos anteriores, pero alternando para modular la expulsión del aire.

- Con popotes o tubos:

- + Soplar libremente con el popote sin silbar.
- + Sumergir el popote en un vaso con agua para hacer burbujas.
- + Aspirar agua de un recipiente con el popote, retener y expulsarla en otro.
- + Tomar agua con el popote.
- + Colocar el popote como pipa, primero hacia la derecha de la boca, y luego en la izquierda, soplar en cada lado e ir alternando.
- + Usar el popote para mover una bolita de papel sobre una mesa.
- + Soplar con el popote, una bolita de papel para meter gol.
- + Poner varias bolitas de papel y soplarlas usando popotes de distinta longitud.
- + Aspirar por el popote, un cuadrado de papel e irlo pasando de un lado de la mesa, a otro. Primero de papel crepé, luego china y terminar con cartoncillo para incrementar la dificultad.

- Con espantasuegras:

- + Dejar que sopla como pueda, ayudándole a que haga una respiración profunda para que logre extenderlo.
- + Controlar la respiración del niño para que logre extender todo el espantasuegras, medir el tiempo que logra tenerlo extendido.
- + Pedirle que lo extienda totalmente y luego plegarlo hasta la mitad.

- Con pelotas de ping-pong:

- + Pedir al niño que pase la pelota a lo largo de una barra acanalada, soplando para que corra. Procurar que el soplo sea cada vez más fuerte para un mayor impulso.
- + Pedir que vaya soplando la pelota para que recorra el límite de la mesa sin que se caiga.
- + Poner a cierta distancia, una caja como portería para que soplando, meta la pelota.
- + Soplar la pelota para que pase a través de un tubo.
- + Soplar la pelota con un popote.

- Con rehiletes:

- + Dejar que sopla el rehilete de forma libre.
- + Hacer que lo sopla e irlo alejando o acercando.
- + Pedir que sopla para que gire primero hacia un lado y antes de que se pare, soplar para que gire hacia el otro lado.
- + Pedir que lo gire con distinta intensidad: rápido, medio, lento.

- Con globos:

- + Poner al niño a inflar un globo blando.
- + Pedirle que infle globos de distintos tamaños y los compare.
- + Pedirle que infle el globo, desinfe sólo un poco y vuelva a inflarlo todo.

- Con instrumentos musicales:

- + Poner varios instrumentos de viento para que el niño elija libremente y vaya soplando como quiera.
- + Tocar una secuencia sencilla en la flauta para que él lo imite.
- + Pedirle que sopla el instrumento con fuerza y luego suavemente, y luego vaya alternando la intensidad.

Finalmente, queda claro que, el tratamiento de los trastornos, debe ser de manera específica y no general, y que su corrección, es más eficaz cuando se lleva a cabo individualmente o en pequeños grupos, siempre que los participantes, presenten errores semejantes.

Los ejercicios, pues, son un ejemplo de lo que se puede hacer para coadyuvar en el proceso de corrección de la anomalía, por lo que debe asegurarse, que sean realizados en condiciones parecidas a las de la vida cotidiana y además, sean lo bastante motivantes y divertidos, para que el niño sienta la necesidad de realizarlos cada vez con mayor entusiasmo. El fin, es lograr que el niño sienta, que es capaz de controlar y modificar su trastorno; los progresos que realice, lo llevarán a sentir, que es capaz de "hablar bien" y por ende, mejorará y crecerá su autoestima.

Pero de nada vale la teoría, sino se lleva al campo de la práctica, por eso es que en la última parte de éste documento, se presenta el estudio de caso de Iván, un niño con trastornos de la articulación en su modalidad de lambdacismo. En dicho apartado, se incluyen los resultados de las pruebas aplicadas, se describe el plan de intervención que se realizó, específicamente para él y por último, se narra el resultado de la aplicación de dicho plan, junto con sus avances y resultados.

CAPITULO IV
REGISTRO DE RESULTADOS

1.- ESTUDIO DE CASO

• **FICHA GENERAL DE ANTECEDENTES**

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Fecha de la entrevista: *5 de octubre de 2004*
Nombre del niño: *Iván Lara Jiménez*
Fecha de nacimiento: *15 de diciembre de 1997*
Edad: *6 años 10 meses*
Dirección: *Gral. Julio Paridas #112 col. Del Parque, Toluca
Estado de México*

Nombre de padre: *Desconocido*

Nombre de la madre: *Celia Lara Jiménez*
Fecha de nacimiento: *20 de noviembre de 1976*
Edad: *27 años*
Profesión: *Empleada*
Lugar de Trabajo: *Operadora Walmart*
Dirección: *Metepec, Estado de México*

Hermanos: *Ninguno*

Observaciones: *La madre, no proporcionó datos del padre del niño porque, según dijo, no se quiso responsabilizar del embarazo y por ello prefiere no hablar de él.*

DESCRIPCIÓN DEL NIÑO

		Conductas	
Emocionales		Sociales	
Tranquilo	X	Obediente	
Inquieto		Desobediente	
Ansioso	X	Dependiente	
Autoritario		Independiente	
Emotivo		Comunicativo	
Lábil		Introverso	X
Estable	X	Extroverso	
Seguro		Retraído	
Desconfiado		Sociable	
Alegre	X	Agresivo	
Triste		Cooperador	
Quejumbroso		Peleado	
Llorón			
Miedoso	X		
Sugestionable			

SINTOMATOLOGÍA

		Trastornos	
Del sueño		De alimentación	Control de esfínteres
Insomnio		Anorexia	Pérdida control diurno o nocturno vesical
Pesadillas		Bulimia	
Temores nocturnos	X	Fobia a Alimentos Específicos	Pérdida control esfínter anal
Sonambulismo			
Hipersomnias		Vómitos	

DESARROLLO

Duración del embarazo: *De término*
No. de meses: *9 meses*
Estado de la madre durante la gestación: *Sana*
Parto: *Uso de anestesia por cesárea*
Peso al nacer: *3 000 kgs.*
Estado del niño al nacer: *Sano*

Desarrollo motor		Desarrollo del lenguaje	
Levantó la cabeza	<i>8 meses</i>	Gorgéo	<i>1 año</i>
Se sentó con ayuda	<i>1 año</i>	Sonrisa	<i>3 meses</i>
Se sentó solo	<i>1.5 años</i>	Laleo	<i>3 meses</i>
Se paró	<i>2 años</i>	Comprensión del "no"	<i>3 años</i>
Caminó	<i>2 años</i>	Primeras palabras	<i>2 años</i>
		Frasas de dos palabras	<i>2.5 años</i>
		Oraciones completas	<i>3.5 años</i>

Talla actual: *14*
Peso actual: *24.000 kgs*
Antecedentes patológicos: *No*
Anomalías físicas: *No*
Trastornos del lenguaje: *Sí, no puede pronunciar la letra "r"*
Agudeza visual: *Bien*
Agudeza auditiva: *Bien*

HISTORIA FAMILIAR

Los padres viven juntos: *No*
Con quién vive el niño: *Con la madre y los abuelos*
No. de personas que integran el hogar: *Cuatro*
Otros familiares que vivan en la casa: *Ninguno*
Tiempo que pasa la mamá con el niño: *5 horas diarias*
Tiempo que pasa el papá con el niño: *Ninguna*
Características de la relación madre-hijo: *Carente de normas, la relación es de hermanos y no existe respeto entre ambos*
Tipo de entretenimiento: *Televisión*
Actividades culturales: *Sólo cuando hacen la tarea*
Celebración de cumpleaños: *Sí, todas*
Actividades en conjunto con la familia: *Sólo cuando hay reuniones familiares*
Interacción con otros miembros de la familia: *Sí, con su tío materno*

HISTORIA ESCOLAR

Edad de ingreso al jardín de niños:	<i>4 años 8 meses</i>
Actitud frente al jardín:	<i>De agrado</i>
Duración del periodo de adaptación:	<i>Al instante</i>
Interés manifestado por el niño hacia:	
- los juegos:	<i>Buena disposición</i>
- sus compañeros:	<i>No fue muy sociable</i>
- los adultos:	<i>Buena disposición</i>

ANTECEDENTES DE SALUD

Registro de vacunas:	<i>Todas</i>
Enfermedades infecciosas:	<i>No</i>
Problemas sensoriales:	<i>No</i>
Enfermedades broncopulmonares:	<i>No</i>
Enfermedades cardíacas:	<i>No</i>
Enfermedades renales:	<i>No</i>
Enfermedades alérgicas:	<i>No</i>
Antecedentes neuropsiquiátricos:	<i>No</i>

ANTECEDENTES PSIQUIÁTRICOS DE LA FAMILIA

Trastornos del aprendizaje:	<i>No</i>
Retardo mental:	<i>No</i>
Trastornos del lenguaje:	<i>No</i>
Epilepsia:	<i>No</i>
Alcoholismo:	<i>Si</i>
Psicosis:	<i>No</i>

APRECIACIÓN GENERAL

Conducta: *La madre considera que su conducta es mala, porque, según sus propias palabras, es muy rebelde, necio y terco. Considera que es así, debido a que sus abuelos lo consienten mucho.*

Descripción física: *Es un niño alto para su edad, goza de buena salud, nariz chata, boca chica, ojos y cara redonda.*

Información complementaria: *A la madre, le costó mucho trabajo responder a las preguntas, pues no se acordaba de muchas cosas respecto a su hijo, como el peso y la talla, tanto al nacer, como ahora, así como los avances en su desarrollo, tuvo que remitirse a lo que la abuela se acordaba.*

• **FICHA INDIVIDUAL**

DATOS GENERALES DEL NIÑO

Nombre: *Iván Lara Jiménez*
Dirección: *Gral. Julio Paridas #112 col. Del Parque, Toluca
Estado de México*
Teléfono: *017222076250*
Fecha y lugar
de nacimiento: *15 de diciembre de 1997
Naucalpan de Juárez, Estado de México*
Edad: *6 años 10 meses*

ESFERA FAMILIAR

Personas que viven en la casa: *Cuatro*
Número de hijos: *Uno*

Datos del padre: *Desconocido*
Observaciones:

Datos de la madre: *Celia Lara Jiménez*
Edad: *27 años*
Estado civil: *Soltera*
Estudios: *5to. Semestre de preparatoria*
Ocupación: *Empleada*
Lugar de Trabajo: *Operadora Walmart Metepec, Estado de México*
Horario de trabajo: *Se rolan turnos, matutino 6:00 am. a 15:00 pm y
vespertino: 15:00 pm a 24:00 pm.*

Estado de salud: *Buena*
¿Qué hace en sus ratos libres?: *Labores del hogar*
¿Qué es lo que más le gusta de su hijo?: *Sus ojos*
¿Qué es lo que más le disgusta de su hijo?: *Su comportamiento*

Datos sobre los hermanos: *Ninguno*
Observaciones:

Datos generales sobre la familia:
Los padres viven: *Separados*
El niño ha presenciado la muerte de algún familiar: *Sí, de su bisabuelo y de su
padrino de bautizo*
¿Cómo se comporta en casa?: *Tranquilo*
¿Cómo se lleva con sus vecinos?: *Muy quisquilloso y apartado*
¿Cómo se lleva con sus demás familiares?: *Bien*

- ¿Qué tipo de premios utilizan con su hijo?: *Juguetes*
 ¿Qué tipo de castigos utilizan con su hijo?: *Regaños y se le quitan juguetes o algo que le guste*
 ¿Por qué utilizan ese tipo de premios y castigos?: *Solamente así entiende*
 ¿Qué actitud tiene el niño ante su padre?: *No lo conoce*
 ¿Qué actitud tiene el niño ante su madre?: *De rebeldía*
 ¿Hay algún problema en especial que quiera señalar sobre el niño en relación con la vida familiar?: *Está muy consentido y mimado.*
 Observaciones:

El niño se encuentra inmerso, en un ambiente familiar complicado; en primer lugar, no cuenta con la atención de su madre, porque trabaja la mitad del día y la otra mitad, ayuda en el negocio familiar. Ante eso, el niño no muestra respeto alguno: a veces le grita, la llama por su nombre e incluso, la nombra con un apodo que él mismo inventó; los pocos ratos que pasan juntos, se dedican a ver la televisión y a comer golosinas.

Después, está su abuelo, a quien el niño llama papá, porque desde que nació lo ha cuidado, calzado y vestido, aparte de ser el que le consiente todas sus acciones, razón por la que dice la mamá, el niño se porta "grosero, caprichoso y berrinchudo".

También está su tío, pero vive en otra ciudad y sólo lo visita cada fin de semana, trayendo consigo, cualquier cosa que el niño le haya pedido por muy caro que éste sea.

Por último, está su abuela, a quien sí le dice mamá y es la única persona con la que encuentra estabilidad, pues es el único miembro de la familia a quien respeta y obedece; ella lo lleva y trae de la escuela, le ayuda con las tareas, está al pendiente de sus calificaciones, le prepara de comer, etc.

Este, es todo su núcleo familiar, que al ser tan cerrado, ha provocado que el niño sea introvertido, no le gusta convivir con otras personas, ni que le muestren cariño, mucho menos que le den un beso o un saludo y cuando alguien lo hace, se esconde y no habla.

ESFERA FÍSICA Y HEREDITARIA

Estado de salud actual del niño: *Buena*

¿Tiene algún defecto o desventaja física que le moleste?: *No*

ANTROPOMETRÍA

¿Ve bien?: *Si*

¿Necesita lentes?: *No*

¿Oye bien?: *Si*

¿Cuándo fue la última vez que se le aplicaron exámenes del oído y la vista?:

Aproximadamente dos meses

¿Cada cuando le examinan los oídos y la vista?: *Una vez al año*

¿Cuál es su peso?: *24.000 kgs*

¿Cuánto mide?: *1.20 mts*

Constitución corporal: *Delgada*

¿Qué mano prefiere usar?: *La derecha*

¿Con qué mano trabaja?: *La derecha*

¿Hay personas zurdas en su familia?: *No*

DENTICIÓN

¿En qué condiciones está su dentadura?: *Mala*

¿Cuántos dientes ha mudado?: *Cuatro*

¿Cuántas piezas tiene picadas?: *Siete*

¿Cuántas piezas dentales le ha curado el dentista?: *Una*

¿Cada cuándo se lava los dientes?: *Una vez al día*

¿Cada cuándo le revisa el dentista la dentadura?: *Sólo cuando le molesta algo*

ASEO PERSONAL

¿Cada cuándo se baña?: *Diario*

¿Cada cuándo se cambia de ropa?: *Diario*

¿Cada cuándo se bolea los zapatos?: *Diario*

¿Cada cuándo se peina?: *Diario*

¿Cada cuándo se lava las manos?: *Diario*

¿Quién lo viste?: *Su abuelo*

¿Quién lo peina?: *Su abuelo*

¿Quién le pone los zapatos?: *Su abuelo*

¿Quién lo baña?: *Su madre*

ENFERMEDADES Y DEFICIENCIAS

¿Tiene alguna dificultad o defecto al hablar?: *Sí, no puede pronunciar bien la letra "r"*

¿Cuándo le hicieron su último examen médico y cuál fue el resultado?: *Dos meses y se encuentra bien de salud*

¿Qué enfermedades ha padecido?: *Gripe y tos*

¿Con qué frecuencia se enferma?: *No es muy frecuente*

¿Se le han puesto todas las vacunas con oportunidad?: *Sí*

DESARROLLO PRENATAL

¿Cómo fue el embarazo de la madre?: *Tranquilo*

Duración del embarazo: *9 meses*

El nacimiento fue: *Por cesárea*

El parto se llevó a cabo en: *Un sanatorio particular*
La edad de la madre cuando tuvo al bebé fue de: *21 años*
Estado del recién nacido, peso: *3.000 kgs* Talla: *No recuerda*
Respiración: *Buena*
Observaciones:

PRIMERA INFANCIA

Alimentación: *Artificial*
Sus primeros alimentos fueron: *Papillas*
A qué edad empezó a:
- Sentarse: *8 meses*
- Levantarse: *1.5 años*
- Caminar: *2 años*
- Decir sus primeras palabras: *2 años*
- Primeras frases: *2.5 años*
- Primeros dientes: *1 año*
- Destete: *Al mes*
- Biberón hasta: *6 años*
- Control de esfínteres: *4 años*
Prestaciones de servicios médicos: *Médico particular*

NUTRICIÓN

Desayuno: *8:00 am. Cereal o un sándwich o café con leche*
Colegio: *11:30 am. Un sándwich con jugo*
Comida: *2:00 pm. Sopa, pollo, frijoles, tortilla y refresco*
Merienda: *9:00 pm. Leche y pan*
Alimentos que come con más frecuencia: *Sopa*
Alimentos que más le gustan: *Frijoles y sopa*
Alimentos que no le gustan: *Verdura*
Verduras que come: *Zanahoria, calaba y papas*
Frutas que come: *Plátanos, uvas y mangos*
Golosinas que prefiere: *Papas, dulces y chicles*
Frecuencia en que las consume: *Diario*
¿Considera que su hijo está bien nutrido?: *Sí porque toma muchas vitaminas*

DESCANSO

¿A qué hora se acuesta el niño?: *10:00 pm.*
¿A qué hora se levanta?: *7:00 am.*
¿Le cuesta trabajo despertarse?: *No*
¿Le cuesta trabajo irse a dormir?: *Sí porque prefiere ver tele*
¿Duerme bien toda la noche?: *Sí*
¿En dónde duerme el niño?: *En una cama con su abuelo*
El niño presenta un sueño: *Tranquillo*

HEREDITARIOS

Algún miembro de la familia o familiar cercano ha presentado:

- Alcoholismo: *Sí*
- Abuso de drogas: *No*
- Tabaquismo: *Sí*
- Debilidad mental: *No*
- Convulsiones: *No*
- Suicidio: *No*
- Casos de locura: *No*
- Amoralidad: *No*
- Trastornos del habla: *No*
- Ceguera: *No*
- Enfermedades cardiacas: *No*
- Cáncer: *Sí*

En general, el estado de salud del niño es bueno, sólo padece ataques de tos y muy raras veces de temperatura alta, pero no son de cuidado. En peso y talla está bien, a pesar de no llevar una alimentación sana, pues según su mamá, no le gustan la mayoría de los alimentos.

En cuanto a sus capacidades físicas, se debe reconocer que, como no le gusta realizar ejercicio al aire libre, su psicomotricidad tiene muchas deficiencias: no corre rápido, se mueve de forma rígida, coordina mal los movimientos cruzados de brazos y piernas, no puede saltar con un solo pie ni alternarlos; en general, se le dificultan demasiado las actividades motoras.

ESFERA ESCOLAR

Antecedentes Escolares:

- ¿Asistió al jardín de niños?: *No*
- ¿Cursó preprimaria?: *Sí*
- ¿Ha cambiado de escuela?: *No*
- ¿Ha repetido algún grado?: *No*
- ¿Recibe ayuda de un maestro particular?: *No*
- ¿Entró el niño a primer grado sabiendo leer y escribir?: *No*
- ¿Recibe clases particulares de natación, música, deporte, etc?: *No*
- ¿Cuánto tiempo tarda en llegar a la escuela?: *5 minutos*
- ¿A qué hora llega a su casa después de la escuela?: *1:15 pm.*
- ¿Cómo se va a la escuela?: *Caminando*

A la escuela ¿va sólo o lo acompañan?: *Lo acompaña su abuela o su mamá*

COMPORTAMIENTO ESCOLAR

- Asistencia a la escuela: *Ha faltado algunos días*
- ¿Cuáles han sido sus calificaciones escolares?: *Regulares*
- ¿Qué dificultades ha tenido en la escuela o con sus estudios?: *Se le dificulta la escritura y lectura*
- ¿Cómo se porta en la escuela?: *Bien*
- ¿Cómo se lleva con sus compañeros?: *Bien*
- ¿Qué materias le parecen más fáciles?: *Las matemáticas*
- ¿Qué materias le parecen más difíciles?: *Español*
- ¿Qué actitud tiene ante su profesora?: *Buena*
- ¿Qué actitud tiene ante la escuela?: *Buena*
- ¿Qué tal lee?: *Un poco mal*
- ¿Qué tal escribe?: *Mal*
- ¿Cómo está en matemáticas?: *Bien*
- ¿Le gusta dibujar?: *Sí*
- ¿Qué es lo que más le gusta de la escuela?: *El recreo*
- ¿Qué es lo que menos le gusta de la escuela?: *Hacer trabajos escolares*
- Observaciones:

La situación en la escuela es estable, al niño le gusta asistir diariamente y cuando falta, es en casos extremos: cuando se enferma o cuando no hay quien lo acompañe a realizar alguna actividad dentro de la escuela, lo que sucede siempre porque la abuela tiene que atender el negocio familiar.

Sus calificaciones son buenas en matemáticas, pues es la materia que se le facilita y gusta más; pero en el área de español, es donde tiene más problemas, sobre todo en los dictados. No participa nunca en clase a menos que la maestra le pida que lo haga y tampoco se mueve de su lugar; según palabras de la propia maestra, en donde lo sienten ahí se queda muy callado, y en los exámenes, es de los que terminan al último, porque contesta despacio las preguntas.

Según el Test de Goodenough, su coeficiente intelectual es de 95.1-caso promedio, es decir, la edad mental es de 6 años y 6 meses, y la edad cronológica es de 6 años 10 meses. Esto evidencia que su capacidad para aprender, no está afectada en ningún grado, por lo que su desarrollo en este sentido es normal.

ESFERA ECONÓMICA

Salarios y gastos:

Salario mensual:

- Madre: *\$3,250.00*
- Abuelo: *\$3,500.00*
- Total: *\$6,750.00*

Gasto mensual:

- Alimentos: \$3,000.00
- Ropa: \$1,000.00
- Otro:
- Total: \$4,000.00

Gasto bimestral:

- Luz \$200.00
- Gas: \$250.00
- Teléfono: \$600.00
- Otro: \$250.00 *televisión de paga*
- Total: \$1,300.00

Vivienda: *Casa propia*

Material de construcción: *Cemento, ladrillos*

Servicios sanitarios: *Letrina*

Servicios públicos: *Drenaje, luz, agua*

Descripción del hogar: *Sala, comedor, cocina, despacho, patio, terraza, cochera, tres recámaras, coche.*

Aparatos eléctricos: *De todo tipo*

La familia del niño tiene un buen nivel económico, todos los miembros aportan dinero gracias a que cada uno trabaja; la mamá y el tío en una empresa, la abuela en el negocio familiar y el abuelo aparte de su pensión, maneja otro negocio, por lo que se encuentran en las mejores posibilidades de cumplir cualquier gusto del niño y así lo hacen cuando el niño lo solicita, de hecho, la madre todos los días le lleva dulces a la casa. Pero esta situación, provoca que el niño reaccione de manera grosera cuando no se le cumple algún capricho, haciendo berrinches hasta que lo complacen, lo que conlleva a que no aprecie el valor de los objetos y que en el momento en que se le dan las cosas, deja de interesarle.

ESFERA SOCIOCULTURAL

- ¿Qué periódicos leen?: *Periódico local*
- ¿Qué revistas leen?: *De espectáculos*
- ¿Qué tipos de libros leen?: *Ninguno*
- ¿A qué tipo de actividades culturales asisten?: *Ninguno*
- ¿A qué tipo de club o asociación pertenecen?: *Ninguno*
- ¿Qué tipo de personas frecuenta la familia?: *Familia cercana*
- ¿Qué tipo de amigos tiene su hijo?: *De la escuela*
- ¿Cuántos amigos tiene su hijo?: *Uno*

- ¿Cómo se lleva su hijo con los demás niños?: *Bien*
 ¿Cómo se lleva su hijo con los vecinos?: *Bien*
 ¿Cómo se lleva su hijo con otros familiares que no habitan en la casa?: *Bien*

La familia no tiene por costumbre, asistir a eventos de ningún tipo, a menos que sea una fiesta familiar. Además, no acostumbran leer nada que no sea revistas de espectáculos o de autos, por lo que el niño, no conoce otro tipo de lectura que no sean sus libros de escuela.

Por otra parte, no colaboran a que el niño acceda a otro tipo de espectáculos, como las obras de teatro o las funciones gratuitas de las compañías de payasos que se presentan cada fin de semana en la ciudad de Toluca, porque, según dice la abuela, no pueden desatender los negocios.

ESFERA RECREATIVA

- ¿A qué juega su hijo?: *Con videojuegos*
 ¿Cuáles actividades recreativas hacen en familia?: *Ninguna*
 ¿A qué juega la madre con el niño?: *A veces con el videojuego*
 ¿A qué juega el niño con sus amigos y/o vecinos?: *Con sus juguetes*
 ¿El niño juega sólo o acompañado?: *Casi siempre solo*
 ¿Dónde juega el niño?: *En su casa*
 ¿Cuánto tiempo ve la televisión?: *4 horas diarias*
 ¿Cuáles son sus programas favoritos?: *Caricaturas*
 ¿Qué programas ve toda la familia junta?: *Películas*
 ¿Qué programas de radio escucha?: *Ninguno*
 ¿Cuánto tiempo escucha la radio?: *No la escucha*
 ¿Quién le cuenta cuentos?: *Nadie*
 ¿Qué tipo de cuentos le gusta escuchar?: *Ninguno*
 ¿Cuál es su disco favorito?: *Gorillaz*
 ¿Qué tipo de música escucha?: *Hip-hop, rap*
 ¿Quién es su cantante favorito?: *Gorillaz*
 ¿A dónde salen de vacaciones generalmente?: *No salen de vacaciones*
 ¿Qué lugares conoce el niño?: *Los parques y el zoológico de Toluca*
 ¿Qué hacen los fines de semana?: *Estar en caso*
 ¿Qué hace todas las tardes?: *Hace la tarea y después ve la tele*
 ¿Cuáles son sus juguetes favoritos?: *Las autopistas*
 ¿Hay algún entretenimiento especial que realice el niño?: *Ver la tele*
 ¿Qué otros comentarios puede hacer sobre las diversiones de su hijo y la familia?:
Ninguno
 ¿Quién contestó este cuestionario?: *La madre*

Observaciones:

Las actividades que el niño realiza como distracción, no son muchas ni muy variadas, la principal, es ver la mayor parte del día las caricaturas. Cuando se aburre, conecta su videojuego y con él puede pasar, horas enteras sin acordarse de comer o dormir, ya que es la actividad que más le gusta realizar.

Nunca sale a pasear, a menos que su abuela lo lleve de visita con su bisabuela y sus primos que vivan en otra ciudad, porque de otra forma, es muy difícil que vaya a ningún lado.

Por ello, el niño se ha desarrollado con muchas reservas, porque no le han enseñado que existen otras maneras de divertirse de acuerdo a su edad. De hecho, no le permiten que invite a su único amigo a jugar a su casa, bajo el pretexto de que ensucian y hacen mucho ruido.

• FICHA ACUMULATIVA

DATOS PERSONALES

Nombre del niño: *Iván Lara Jiménez*
Fecha de nacimiento: *15 de diciembre de 1997*
Edad: *6 años 10 meses*
Dirección: *Gral. Julio Paridas #112 col. Del Parque, Toluca
Estado de México*

Nombre de padre: *Desconocido*

Nombre de la madre: *Celia Lara Jiménez*
Fecha de nacimiento: *20 de noviembre de 1976*
Edad: *27 años*
Profesión: *Empleada*
Lugar de Trabajo: *Operadora Walmart*
Dirección: *Metepec, Estado de México*

Hermanos: *Ninguno*

CAPACIDAD FÍSICA

Talla actual: *14*
Peso actual: *24.000 kgs.*
Agudeza visual: *Bien*
Agudeza auditiva: *Bien*

Trastornos del lenguaje: *No puede pronunciar la letra "r", siempre la cambia por la "l", tanto en la lectura como en la escritura.*

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Anomalías físicas: *Ninguna*
 Diabetes, cáncer: *Ninguna*
 Enfermedades de la piel: *Ninguna*
 Enfermedades infecciosas: *Ninguna*

ASPECTO PSICOLÓGICO

Equilibrio afectivo emocional					
Reacción	Sensibilidad		Autoridad		Control de esfínteres
Impulsivo	Hipersensible		Oposición	X	Hogar
Neutro	Neutro	X	Neutro		Escuela X
Inhibido	X	Hiposensible	Sumisión		

Observaciones: *El niño está sólo la mayor parte del día pues aunque el negocio familiar está en la entrada de la casa, por lo regular a él no le gusta estar ahí.*

ASPECTO SOCIOECONÓMICO

Padres:
 Viven juntos: *No*
 Viven separados: *Si*
 Divorciados: *No*
 Vive el padre: *La mamá no sabe*
 Vive la madre: *Si*
 Vive el niño con los padres: *Sólo con la madre*
 # de personas que integran el hogar: *Cuatro*
 Otros familiares que vivan en la casa: *Ninguno*
 # de cuartos de la casa: *Seis*
 Ocupación de otros familiares: *La mayoría son empleados.*

ASPECTO PEDAGÓGICO

Cualidades escolares

	Buena	Regular	Mala
Capacidad de retención	X		
Capacidad de comprensión	X		
Atención	X		
Responsabilidad		X	
Iniciativa			X
Colaboración	X		
Orden		X	
Limpieza		X	

• GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LAS HABILIDADES

HABILIDADES LOCOMOTOTAR

+COORDINACIÓN MOTORA GRUESA: Presenta algunas dificultades en esta área, específicamente en los ejercicios de contacto, porque se pone rígido cuando tiene que participar en equipo, parpadea y gesticula al momento de realizar los ejercicios y se cansa muy rápido debido a que no está acostumbrado a hacer ejercicio ni a controlar sus movimientos constantemente.

+CORDINACIÓN MOTORA FINAL: Por lo anterior, también presenta algo de dificultad en ciertas actividades como el recortado, pues lo hace fuera de las líneas marcadas: escribe sin marcar demasiado el lápiz y con frecuentes errores: no puede guiñar un ojo a la vez y se le dificulta repartir objetos planos como hojas de papel, lo que es asombroso, es su facilidad de movimientos en los dedos porque al utilizar los controles de su video juego, coordina muy bien entre lo que mira y el botón que tiene que mover, ahí sí que no se equivoca.

CONCIENCIA CORPORAL

Conoce y representa simbólicamente, las partes del cuerpo que son más nombradas, como brazos o piernas, no así las partes específicas, como las patillas o talones, las que no sabía que existían. En la gesticulación se encuentran bien, pues presenta con énfasis actitudes de alegría, enojo, etc.

PERCEPCIÓN AUDITIVA

Tiene bien desarrollado su oído, porque logra escuchar conversaciones lejos de donde él se encuentra, puede distinguir sonidos a distancia, particularmente la voz de su abuelo y su tío, así como el de algunos programas de televisión que se pueden escuchar desde las otras habitaciones de su casa.

PERCEPCIÓN VISUAL

No existe ningún problema para que el niño, distinga entre los objetos y acontecimientos que están a su alrededor, además que los recuerda claramente sin perder detalle, tiene control de su vista periférica y lo demuestra al nombrar situaciones u objetos, que suceden a su alrededor y sin que los haya visto directamente al momento de preguntarle. Reconoce los colores y figuras básicas, pero le cuesta trabajo, reconocer las características de los objetos pequeños a grandes distancias.

HABILIDADES COGNOS CITIVAS

Presenta un aceptable desarrollo de la capacidad mental, pues logra ordenar sucesos y relacionarlos con sus experiencias vívidas. La representación mental de instrucciones dadas, es muy pobre, pues le cuesta trabajo plasmarlas o llevarlas a cabo. Su C. I. es de 95.1- normal o caso promedio, lo que indica que su edad mental, va a la par de su edad cronológica, no hay mucha discrepancia. Según lo observado, para él, es más fácil aprender las cosas que ve o que se dicen a su alrededor, que los conocimientos que le enseñan en la escuela.

VOCABULARIO

El vocabulario que maneja es poco amplio, lo cual dificulta su relación con los otros, porque no le permite llevar una buena conversación, aparte de que existen palabras que no puede pronunciar bien y por eso, mejor las evita.

ARITMETICA

Se le facilita la resolución de operaciones matemáticas básicas, que incluyen manejar de dinero de manera simbólica, pues en la realidad, no sabe manejar monedas; puede realizar series numéricas y agrupar objetos así como completar cadenas incompletas de números.

LENGUAJE

Tiene problemas para comunicarse con los demás y no le gusta expresar lo que quiere, mejor deja que cualquiera traduzca sus deseos,. Presenta trastornos de lenguaje, manifestado por no poder pronunciar la letra "r" cambiándola por la "l", le ocurre al hablar, al leer y por ende, al escribir un dictado. Este problema, es el que ocasiona que no le guste hablar frente a las personas desconocidas y en la escuela, lo limita para participar en las clases, además, le da pena hablar así, sobretodo, al buscar relacionarse socialmente con sus compañeros. Es importante decir que se le revisó la lengua (para observar si tenía frenillo) y el aparato fonarticulador, para descartar otras anomalías.

• PRUEBAS ESTANDARIZADAS

Fecha de aplicación	Prueba aplicada	Diagnóstico
11 de octubre	Psicomotricidad	Presenta algunas dificultades en los ejercicios de contacto: cuando tiene que participar en equipo se pone rígido, temeroso y distraído; parpadea y gesticula al momento de realizar los ejercicios y manifiesta cansarse muy rápido. La mayor parte de las veces, procura alejarse del grupo para que no se note que está presente y no lo incluyan en las actividades.
11 de octubre	Esquema corporal	Conoce y representa simbólicamente, las partes del cuerpo que son visibles y utiliza, partes como las patillas, talones y otras más específicas, las desconocía. Se inhibe sobremanera cuando se le pide que mueva su cuerpo de manera diferente como balancearse, ponerse en un pie o bailar.
11 de octubre	Test de Goodenough	Su C. I. Es de 95.1- normal o caso promedio y su edad mental es de 6 años, 6 meses. El dibujo expresa, que no conoce bien las partes específicas de su cuerpo, con lo que demuestra el mal conocimiento que tiene de sí mismo.

13 de octubre	Test del árbol	Su dibujo devela a una persona impaciente, con tendencia hacia la brutalidad y la violencia. No tiene piso, lo que demuestra la falta de apoyo y estabilidad que necesita, por lo que mejor se inhibe para protegerse a sí mismo. La copa aplastada indica, que se encuentra bajo un gran peso que puede llegar a deprimirlo y volverlo sumiso y resignado; aún así, tiene ganas de triunfar, de afirmar su propio valor y ser extrovertido.
13 de octubre	Test de la familia	Los movimientos restringidos de las figuras, indican inhibición y tendencia a refugiarse a sí mismo; busca liberarse instintivamente de la sobreprotección que siente, ejercen sobre él y que no le permite ser espontáneo. Él se representa en la figura de su abuelo, al que le dice papá, pues lo concibe como el único miembro de la familia que lo ama, lo que expresa su necesidad de poder manifestar abiertamente, su capacidad de amar y ser amado sin ser censurado.
13 de octubre	Figura Humana	La figura no tiene sexo que lo distinga, lo que demuestra que no conoce nada acerca del tema. Todas las personas que dibuja, carecen de ropa, lo que evidencia su poco interés para las cosas de fuera. Otra vez, plasma su inhibición y cierto sentimiento de inferioridad y timidez. La presencia de brazos sin manos, extendidos fuera del cuerpo, indica que posee una carga agresiva dirigida hacia el exterior.
15 de octubre	H. T. P.	En general, demuestra lo mismo que en las anteriores: poca espontaneidad e imaginación, inseguridad personal, timidez, temor para con las relaciones interpersonales, personalidad apartada, inaccesible y aislada, y no poseer apoyo alguno. Sigue tomando como único modelo de identificación a su abuelo.

15 de octubre	Test de Bender	Realizó la copia de los dibujos de manera muy rápida, demostrando falta de concentración y esfuerzo para realizar la tarea, el aumento de tamaño, denota su baja tolerancia a la frustración. También aquí, demuestra su inhibición, falta de confianza en sí mismo, inestabilidad emocional y agresividad reprimida.
15 de octubre	Laberintos de Porteus	Terminó la prueba en el nivel de 10 años y sólo tuvo un par de errores, los cuales notaba inmediatamente, al hacerlo, se tornaba nervioso y pedía de inmediato otra oportunidad. La edad mental que alcanzó aquí, fue de 8 años, 5 meses, muy por arriba de su edad cronológica, por lo que es importante hacer notar que estos resultados, no coinciden con los del Goodenough.
15 de octubre	Examen de articulación de sonidos	La mayoría de las palabras las articuló sin dificultad, no así las palabras que contenían /r/ y /rr/ en cualquier posición; en este caso, prefería no decir las excusando que no podía leerlas. Cuando se le pidió que hiciera un esfuerzo por hacerlo, las pronunciaba sustituyendo dicho fonema por /l/.

• OTRAS TÉCNICAS

ENTREVISTAS

Primero, se platicó con el niño, para conocerlo más a detalle y saber hacia donde orientar la intervención. Después, se entrevistó a la familia, en dos días diferentes y en casa del niño; en ambos, la mayor parte de las respuestas, fueron dadas por la abuela, a quien fue necesario llamar porque la madre no sabía que decir, o no se acordaba, o no estuvo presente. También, se platicó con la maestra del niño, que ha estado con él en primer grado y ahora en segundo, para saber más del comportamiento escolar del niño y las acciones que ella ha desarrollado para ayudarlo con su problema de lenguaje.

OBSERVACIONES

La labor de observar las actitudes que tenía el niño con los demás miembros de la familia, fue de gran importancia para conocer, el estado anímico en que se encontraban al momento de aplicar una prueba o entrevista, además, permitió dar cuenta de las relaciones afectivas que los unen y/o los problemas que enfrentan. También, se observó al niño en su hora de recreo, y se pudo notar que no juega con nadie, sólo se sienta cerca de un montón de compañeros, a verlos jugar o platicar, pero no se incluye en el grupo; en todo caso, lo más que hace es platicar con la niña con la que comparte su banca.

DESEMPEÑO ESCOLAR

El trabajo que el niño ha realizado, es muy loable, puesto que el trastorno que presenta, afecta directamente en una de las materias importantes, español, más se esfuerza constantemente, para lograr buenas calificaciones en ella. Aún así, es difícil que se desenvuelva perfectamente, en todas las esferas que conforman el desarrollo integral, porque a nivel socio-afectivo, tiene muchas carencias que no le permiten, llevar una mejor relación con sus compañeros, lo que termina por aislarlo de ellos y volverlo más introvertido.

• FICHA ESCALAFONARIA

Bimestre	Año lectivo
	1er. Grado
I	8.6
II	7.4
III	8.6
IV	6.0

Promedio: 8.2
Conducta: 10.0
Retardos: Ninguno
Inasistencias: 4 sin justificante
Promovido: Sí

• FICHA ANECDÓTICA

Iván es un niño muy inteligente, que mostró interés por las actividades que realizamos juntos, aunque constantemente, pretextaba que se había cansado, o distraía su atención con otra cosa para demostrar que ya no quería hacer nada. En una ocasión, se negó rotundamente a hacer los ejercicios, porque momentos antes, su abuela se había negado a comprarle algo y por ello, se encontraba haciendo berrinche, por lo que tuvimos que posponer las actividades para el día siguiente. Pero también, existían sesiones en las que me contaba, que le gustaría ya no estar tanto tiempo solo y al hacerlo, se notaba una gran necesidad de recibir cariño de parte de los miembros de su familia.

• DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO

El test de Goodenough indica que, el nivel de desarrollo cognoscitivo de Iván es normal, pues la edad mental que resultó de su dibujo, no difiere mucho a la edad cronológica, pero el resultado de los laberintos de Porteus, indican que su inteligencia de ejecución, es superior; pese a esto, lo fundamental es fomentar en el niño, actividades que le permitan desarrollar todo el potencial con el que cuenta, porque los beneficios a obtener, repercutirán en su desempeño escolar. Por otro lado, demuestra una falta de equilibrio y apoyo emocional, por lo que, inconscientemente, expresa la necesidad que tiene, de sentirse querido y aceptado como es, de ser apoyado en todas sus acciones, de superar el sentimiento de inferioridad que cree tener y de expresarse abiertamente, sin dificultad. Es muy importante poner atención a este respecto, porque es a partir de aquí, que se desarrolla la concepción que tiene de sí mismo y de las capacidades que tiene y puede dar a los demás, siempre y cuando, encuentre el equilibrio interno que tanto necesita.

Se sugiere a la familia, que le proporcionen diversos objetos y materiales, que pongan a prueba su capacidad de concentración, de retención y de comprensión, con el fin de lograr que ejercite su pensamiento y raciocinio, como por ejemplo, rompecabezas, juegos de memoria, dibujos de figura fondo y todo aquello que puedan considerar, sea un reto para él.

2.- PLAN DE INTERVENCIÓN

OBJETIVO GENERAL:

- Desarrollar estrategias que atiendan el problema del lambdacismo y que coadyuven dentro del estudio de caso de niños con dislalia funcional.

OBJETIVOS PARTICULARES:

- Detectar el tipo de alteración lingüística que presenta el niño.
- Establecer el proceso de intervención con base a la alteración detectada.
- Especificar las actividades y los ejercicios de intervención.
- Evaluar el plan de intervención.

CONTENIDOS:

- Audición:

- Reconocer el origen de diferentes sonidos del ambiente.
- Diferenciar las palabras que contengan la letra /r/ de las que no lo tienen.
- Realizar la lectura labial de diversas palabras y expresarlas en voz alta.

- Aparato fonador:

- Ejercitar los órganos de respiración.
- Realizar ejercicios de soplo.
- Realizar actividades que ejerciten la habilidad motora de labios, lengua y paladar.
- Modular el sonido de la voz a través del canto.

- Comprensión:

- Discriminar palabras cuya consonante inicial sea similar, específicamente, /r/ y /l/.
- Fortalecer la memoria auditiva.
- Nombrar palabras ayudadas de referencias visuales.

MODELO:

- La intervención psicopedagógica, se basará en el enfoque formal, por ello, se buscará establecer en el niño, las estructuras lingüísticas de su propio idioma. Las acciones estarán encadenadas a modificar las estructuras lingüísticas alteradas, en este caso, se trabajará el modo de articulación, para que logre producir el sonido de la letra /r/ y se corrija el lambdacismo que presenta.

ESTRATEGIAS:

-Las estrategias a utilizar, se basan en los estudios sobre la manera en que se desarrolla el lenguaje y que abarcan:

-Tareas de producción verbal en:

- Percepción y discriminación auditiva.
- Respiración y soplo.
- Ejercicios de las cualidades de la voz.
- Desarrollo de habilidades motoras de lenguaje, labio y paladar.
- Vocalización.
- Articulación.
- Entonación y ritmo.

-Tareas de desarrollo semántico en:

- Aumento del vocabulario.
- Relatos espontáneos.

-Tareas de comprensión verbal en:

- Seguimiento de órdenes verbales.
- Responder preguntas.

MATERIALES A UTILIZAR:

- Líquidos como agua y leche.
- Miel o dulce.
- Cerrillos.
- Velas de diferente medidas.
- Diferentes golosinas: dubalín, paleta, chicles, etc.
- Popotes de diferentes tamaños.
- Burbujas de jabón.
- Papelitos de colores y de diferentes texturas: china, cartulina, cartón, etc.
- Bolitas de unicel.
- Instrumentos de viento: silbato, flauta, armónica, etc.
- Espanta suegras.
- Globos.
- Semillas de fríjol, de haba, etc.
- Abate lenguas.
- Pelotas de ping pong.
- Rehilete.
- Espejo grande.
- Ruleta de cartón.
- Material gráfico como: láminas, tarjetas con dibujo de expresiones faciales, con movimiento de lenguaje y labios, loterías de consonantes, abecedario ilustrados, tarjetas con vocales y consonantes.
- Cassettes con sonido del ambiente, de animales de gritos, etc.
- Música infantil acompañada de la letra de las canciones

NUMERO DE SESIONES:

- Al inicio del proceso, se realizarán tres veces por semana y de acuerdo a los progresos que vayan presentándose, se espaciará a dos veces por semana: aproximadamente, serán de 40 a 45 sesiones, es decir, tres meses de trabajo.

DURACIÓN DE CADA SESIÓN:

- Será de 1 hora por sesión, 3 horas por semana

LUGAR:

- Fuera del escuela del niño, en una sala habilitada especialmente para el proceso, dentro de su casa.

SECUENCIAS:

- El orden a seguir en las actividades es:

- Exploración de los órganos bucofonadores
- Evaluación de la articulación de palabras
- Ejercicios preparatorios simples
- Después, se llevarán a cabo en cada sesión:
 - Ejercicios de respiración:
 - Con espiración nasal
 - Con espiración bucal.
 - Con espiración soplante
 - Con espiración silbante
 - Con movimientos de brazos
 - Con diferentes materiales
 - Ejercicios de habilidad motora
 - Ejercicios con discriminación auditiva
 - Ejercicios de fonación
 - Ejercicios de soplo
 - Ejercicios de relajación

- Se procurará hacer de tres a seis ejercicios de cada serie, aumentando la dificultad según se vayan dando los avances, todo esto sin cansar al niño.

EVALUACIÓN:

- Se realizará en tres momentos:
- Al inicio de proceso, con la hoja de evaluación de las articulaciones, para conocer el estado en que se presenta el niño.
- A la mitad del proceso, mediante la observación de las actividades que el niño realice en clase, tales como la participación oral y los dictados. La práctica exhaustiva y constante con la maestra de grupo y los padres de familia, será de gran utilidad para analizar, si las actividades planteadas a surtido efecto o si es necesario retroceder.
- Al final del proceso, con la misma hoja de evaluación que se utilizó al inicio, para observar es total o se tiene que reforzar algún sonido.

3.-RESULTADOS DE LAS ESTRATEGIAS APLICADAS

MES: NOVIEMBRE DEL 2004		
SEMANA	CONDICIÓN EN QUE SE ENCUENTRA EL NIÑO	OBSERVACIONES
8 AL 12	Su actitud es de desconfianza, inhibición y pasividad, habla lo menos posible, y sólo asiente a las actividades con la cabeza. El lugar para sentarse que tomó desde el inicio, no lo cambió toda la semana. Sus movimientos son torpes y le falta espontaneidad. Todo el tiempo se mostró rígido, no quería moverse de ninguna forma; y su mirada estaba siempre en cualquier lado menos en la actividad. Antes de que se terminara el tiempo, él ya estaba ansioso por irse a ver la tele, pues no le gustaba lo que estábamos haciendo. No quiso escribir nada de lo que se le indicaba, mejor cerraba el cuaderno y lo alejaba, todo sin emitir palabra	No quiso acercarse a la mesa de trabajo, hasta que su abuela se lo ordenó, diciéndole que sí no cooperaba, le quitaría el juego de video.
15 AL 19	Su actitud tímida, impide el desenvolvimiento correcto de los ejercicios. Sigue sin querer hablar mucho, de hecho, cuando necesita algo, le dice a su abuela que lo pida por él. No realiza correctamente la respiración, inspira y expira por la boca, la que por cierto, siempre la trae un poco abierta. Le cuesta trabajo relajarse, por la misma tensión que él se impone. No tiene el suficiente control de las partes de su cuerpo, pues no puede mover a la vez, el brazo derecho combinado con el pie izquierdo y viceversa, más tiene un buen manejo de sus dedos, lo cual mostró al manejar un control de juegos: apretaba los botones correctos sin necesidad de verlo.	Su abuela se dirige a él con un tono de regaño, cada vez que le llama, no le dirige la mirada, sólo le ordena. Hasta ahora, sólo los dos han estado en la casa, nadie más de la familia se ha presentado.

	Realiza muecas cuando trata de coordinar sus movimientos, pero no se ríe, al contrario, se molesta cuando algún ejercicio no le sale como el quisiera.	
22 AL 26	Empieza a tomar confianza, ya solicita directamente lo que quiere; su desenvolvimiento es mejor, su postura ya no es tan rígida, pero aún así, no quiere cambiar de lugar en la habitación. Sus movimientos son más expresivos, autónomos y espontáneos. Se olvida constantemente de mantener la boca cerrada y de realizar la inspiración por la nariz. El interés por llevar a cabo los ejercicios, especialmente, los que requieren de material, cada vez es mayor y se nota que le gusta trabajar con todo aquello que sea manipulable y que a la vez, se le facilite, como el soplar velas y papeles; pero no le gusta trabajar con globos, porque no puede inflarlos. Ya está más dispuesto a escribir en el cuaderno, aunque se apena cuando le pido que me lo enseñe; las palabras con /r/ en cualquier posición, las escribe mal, dicha letra la cambia por /l/ cara- cala, amor- amol, etc.	Apareció la mamá de manera fugaz, solo para mirar lo que el niño hacía y hacer bromas al respecto, que, de hecho, eran muy pesadas, y con palabras algo fuertes para un niño de siete años.
<p>COMENTARIO GENERAL: A pesar de que el niño al principio, mostró cierta resistencia para participar en las sesiones, se puede decir que es un buen avance que se exprese por sí mismo, sin necesidad de un traductor, como su abuela, pues eso hace que ejercite sus capacidades lingüísticas, pocas o muchas, con la que cuenta, a la vez, de que le permitirá aumentar su nivel de vocabulario al anexar palabras que desconocía. Las actividades de psicomotricidad, le sirvieron para coordinar, controlar y ejecutar, sus miembros superiores e inferiores, y para desenvolverse con mayor seguridad y confianza, lo que sin duda, repercutirá favorablemente en su desarrollo global, tanto dentro como fuera de la escuela.</p>		

MES: DICIEMBRE DE 2004

SEMANA	CONDICIÓN EN QUE SE ENCUENTRA EL NIÑO	OBSERVACIONES
29 AL 3	<p>Los ejercicios de respiración, los realiza cada vez mejor, y se da cuenta de ello, porque así me lo hace saber. Le gusta mucho verse en el espejo mientras realiza los movimientos faciales; capta bien las órdenes de ejecución de los ejercicios, e inventa nuevas formas de expresarse, como por ejemplo, inventa nuevos movimientos, nuevas palabras que aunque no tengan sentido, las emplea y se permite cambiar de lugar de vez en vez. Su tono de voz, va aumentando sesión tras sesión, hasta el grado de gritar en lugar de hablar. También ha avanzado respecto a la relajación, pues conforme pasan las sesiones, logra tranquilizarse más rápido y colocar su cuerpo en reposo.</p>	<p>Quando el niño gritaba, la abuela de inmediato le decía que se callara, se controlara y pusiera atención a lo que estaba haciendo. Es necesario señalar, que no se ha tenido contacto alguno con el abuelo, porque solo se encuentra por las mañanas.</p>
6 AL 10	<p>Controla mejora su inspiración, pues ya no lo hace de golpe, sino que lo suaviza y maneja según lo desea, manifiesta abiertamente, su capacidad de asombro, bailando y moviéndose mucho del lugar que inicialmente escoge para trabajar, Prefiere los ejercicios en los que pueda manipular su lengua, aunque lo hace débilmente por que no tiene fuerza en ella, aún así, pone entusiasmo y más porque le gusta, comerse la golosina con la que se trabaja; también le agrada trabajar con líquidos, a pesar de que dice que lo regañan si se ensucia o hace tiradero. Aún le cuesta trabajo realizar los ejercicios de soplo de instrumentos musicales, así como el manejo del globo, por lo que prefiere evitarlos poniendo pretextos como el que se cansó o que tiene que hacer otra actividad.</p>	<p>A la abuela le molesta que el niño se ensucie por lo que no le permite usar líquidos, sólo durante las sesiones. La mamá del niño reapareció, pero esta vez, no se acercó a observar, sólo me pidió un momento para conversar.</p>

13 AL 17	<p>Estuvo muy pendiente de la hora en que comenzaría la sesión y se notaba ansioso por comenzar. Maneja muy bien su postura al momento de practicar la respiración y la relajación, y si ve que lo hago mal, me corrige; en la última sesión de la semana, se dio un gran avance, pues su lengua mostró signos de tener más fuerza y control ya que logró pronunciar la sílaba /ar/, y al hacer la observación de este hecho, se mostró muy contento, diciendo que le daba alegría saber que pudo lograrlo. Desde un principio comprendía bien las órdenes que se le daban, pero pedía que se le enseñara como hacerlo, ahora ya no lo pide, pues ya tiene la suficiente confianza para llevarlas a cabo sin demostración.</p>	<p>Desde que llegué a casa del niño, sentí un ambiente muy tenso y al platicar con él, me comentó que su "papá y su mamá din" (así le dice a su abuela), estaban enojados porque su mamá se iba ir de la casa, pero que no hiciera caso. Esta situación no impidió la buena participación del niño, quien sólo lo vio como algo normal.</p>
20 AL 23	<p>Reconoce los sonidos que le son familiares, como los autos, los perros, el teléfono, pero no atina cuando son aviones, pájaros o motocicletas. Se escucha más clara la pronunciación de la /r/ final, pero no la que va al principio ni en medio, lo que le causa mucha frustración (según él), por lo que se desespera y enoja. La actividad de cantar, le resulta muy agradable, pero se empeña en cantar únicamente, canciones de su grupo favorito en inglés, las que se sabe sólo de oído y aunque no se las sabe todas, ni lo que significan, le agradan por lo que representan visualmente (unas caricaturas). Cada vez retiene más aire, puesto que puede aspirar y sostener papeles de diferentes grosores durante varios segundos y trasladarlos de un lugar a otro con distancias cada vez mayores.</p>	<p>El niño me preguntó con insistencia sobre una fecha especial y al cuestionarle el por qué, me dijo que ese día se iba ir su mamá y no quería que eso sucediera. Su abuela me comentó, que trataban de distraerlo en otras cosas para que no preguntara sobre el asunto. Como no estarían la semana siguiente, Iván me pidió que le dejara algún material que pudiera utilizar para practicar.</p>

COMENTARIO GENERAL: Este mes fue muy productivo en cuanto a que el niño comenzó a portarse más abierto y espontáneo que en el pasado, aunque por cada vez que manifestaba algún signo ajeno a su naturaleza cotidiana, como por ejemplo, brincar, reírse a carcajadas, hablar más fuerte, su abuela lo reprimía y regañaba. Cuando ello sucedía, cambiaba su actitud otra vez, a sumisa y reservada. Obviamente esto echaba por tierra, los avances que se iban logrando, por lo que tomé la decisión de hablar con él para decirle que, durante las sesiones podía hablar lo que quisiera y cómo quisiera, todo como parte de los ejercicios y que así se lo haría saber a su abuela para que no lo regañara. Con esto bien claro, volvió a participar activamente dentro de los ejercicios, aunque no por eso, se comportaba igual todo el tiempo, en cuanto yo me iba, él regresaba a su rutina, lo cuál me hizo saber su mamá. También me comentó, que probablemente, no la vería más en la casa porque iba a casarse y no se llevaría al niño, porque sus padres se lo habían prohibido, pero que tratara de ayudarlo en lo que pudiera.

MES: ENERO DE 2005

SEMANA	CONDICIONES EN LAS QUE SE ENCUENTRA EL NIÑO	OBSERVACIONES
3 AL 7	<p>Recuerda muy bien la secuencia que se lleva en el plan, tanto, que se adelanta a nombrar el ejercicio que sigue junto con la explicación de cómo hacerlo. La vocalización se le dificulta un poco y para disimularlo, se ríe a carcajadas diciendo que parece cantante. La manera en que articula las palabras, poco a poco va siendo más clara, aunque en las que son más complejas, al primer intento titubea, pero con la práctica, se le van facilitando. Durante las sesiones, ya no muestra pena, al contrario, su desenvolvimiento ha mejorado bastante y la entonación y ritmo para con las canciones que se utilizan, las está gozando más y aceptó cantar otro tipo de música, aunque le causa gracia el contenido de las letras.</p>	<p>Después de una semana sin actividades, a Iván le dio gusto reiniciar los ejercicios, pues aunque quiso utilizar los materiales, su familia se los recogió, según ellos para que no los fuera a perder o maltratar.</p>

10 AL 14	<p>Cada día, aumenta su nivel de vocabulario, ya son más las palabras que pronuncia con la terminación /ar/; y apenas comienza a articular las palabras con /r/ intermedia: el sonido aún es trabajoso para él, por lo que suena débil al momento de pronunciarla. Su imaginación, no ha crecido del principio a este momento, y esto porque no se despegaba de la televisión ni un momento, pues dice que no tiene otra forma de entretenerse; entonces, cuando se le pide que cuente algún relato, se limita a decir que no sabe cómo y que eso no le gusta hacer; lo más que ha dicho en este sentido, es un chiste que leyó en una envoltura de frituras. Donde sí ha avanzado, es en la escritura de palabras con la letra /r/, ya no la confunde con la letra /l/, por lo que sus dictados han mejorado.</p>	<p>Hasta el momento, el niño no ha resentido la ausencia materna, pues cada que pregunta dónde está su mamá, le dicen que está trabajando. Durante las sesiones, me cuenta que su mamá está trabajando mucho para comprarle un videojuego que está muy caro y espera pronto tenerlo en sus manos.</p>
17 AL 21	<p>El manejo de su respiración es excelente, ya no ha sido necesario recordarle cómo hacerlo, pues conoce perfectamente el modo. Además, de que controla mejor, la intensidad de ello cuando se trata de soplar velas. Con la percepción y discriminación auditiva, no se ha tenido problemas mayores, y ya reconoce fácilmente, los sonidos que antes no conocía o tardaba en distinguir. La vocalización la realiza de forma más seria, ya no le causa gracia, pues sabe que eso le ayudara, aunque sólo lo dejan hacerlo durante las sesiones. El desarrollo de sus habilidades motoras también ha mejorado, pues su lengua ya tiene más fuerza al contacto con el paladar.</p>	<p>Según comenta el niño, en la hora de educación física, la maestra les pide que respiren de diferente a como lo ha practicado, a lo que él le contesta que así no es, que es de otra manera, pero que la profesora lo regaña y le dice que haga lo que ella ordena, por lo que está confundido y no sabe entonces qué hacer</p>

24 AL 28	<p>La pronunciación de la letra /r/, tanto a la mitad como al final de las palabras, se le facilita cada vez más, no así cuando está al inicio o cuando es doble. Su lengua tiene mejor movimiento y en conjunto con los labios y el paladar, hacen buena coordinación. La respiración no representa ningún problema y en cuanto al soplo, maneja bien la fuerza que imprime en el mismo y los globos los puede inflar ya sin esfuerzo según el tamaño que desea. El tono de su voz, la modula bien, articula mejor las palabras que se le piden, canta a la par de la canción sin atrasarse o adelantarse, discrimina palabras que tienen la letra /r/ de las que no las tienen y vocaliza entonada y rítmicamente. Para la relajación, ha inventado él mismo, la forma de llevarla a cabo: con los ojos cerrados, se mueve al compás de una de las canciones con las que se trabaja y respira lo más lento posible, lo que indica que por fin, está dando rienda suelta a su libre imaginación</p>	<p>Su abuela me comentó que ésta sería la última vez que trabajaría con el niño, pues en vista de que la mamá "lo había abandonado" (palabras textuales), era mejor que se fueran a vivir a otra parte para que no lo buscara ni lo viera, ya tenían el lugar y que nadie podía saberlo.</p>
----------	--	--

COMENTARIO GENERAL: Es muy notable el esfuerzo y las ganas que Iván demostró a lo largo de las sesiones, pues a pesar de que no se tuvo un buen comienzo, conforme pasó el tiempo, tomó una confianza en sí mismo, que le permitió desenvolverse mejor y llevar a buen término las sesiones. Los ejercicios de psicomotricidad, aunque se le dificultan, ya no muestra vergüenza para moverse, sólo es necesario, que no deje de realizar este tipo de actividades, tanto en la escuela como fuera de ella. Su inhibición, también desapareció poco a poco, lo cual es una gran ventaja, no sólo en el trato conmigo, sino en la relación que desarrolla con sus compañeros de escuela, aunque no así con su familia, a quienes todavía muestra timidez en algunas cosas, como el reír a carcajadas o bailar y cantar. Hasta esta fecha, no ha resentido la ausencia de su madre, tal vez porque en la plática que desarrollamos durante los ejercicios, desahogaba sus inquietudes, pues decía que nadie más le ponía atención. Definitivamente, es necesario que se continúen los ejercicios, porque aún no logra articular correctamente la letra /r/, y si se deja pasar más tiempo, corre el riesgo de que queden secuelas, por ello, se le proporcionarán a la familia, en especial a la abuela, las direcciones y los horarios en donde pueda acudir en busca de apoyo para la resolución de este trastorno y que sea lo más pronto posible, para que los logros que hasta ahora se han tenido, sirvan como base para una posterior intervención.

CONCLUSIÓN

Sin duda, uno de los procesos que mayor importancia adquiere en el desarrollo integral de las personas, es el lenguaje, pues, gracias a él, podemos transmitir ideas, pensamientos, sentimientos y emociones, en suma, podemos comunicarnos.

Pero esta comunicación, puede verse interrumpida, cuando se presentan uno o más desórdenes en el lenguaje afectando, principalmente, el proceso de enseñanza-aprendizaje, ya que, en este contexto, se utiliza como una herramienta que permite aprender, retener, transmitir información y solucionar problemas. Al entender la importancia que tiene el lenguaje, se puede ofrecer un ambiente más propicio y natural para su desarrollo, tanto en la adquisición de las habilidades del lenguaje escrito, como las más amplias del lenguaje hablado.

Es innegable, pues, que debido a los esfuerzos de investigadores, neuropsicólogos, logopedas, etc., actualmente se cuenta con una vasta cantidad de información sobre los trastornos del lenguaje y como consecuencia de ello, están los crecientes avances que en materia, se han generado. Y no sólo en otros países, sino también en México, pues cada vez son más notorios los esfuerzos de parte de las escuelas, por incluir a niños que padecen algún trastorno (motriz, de la vista, del oído, del habla), dentro de los grupos regulares, con el diseño de programas que buscan responder a las necesidades educativas especiales que cada alumno presenta.

Es menester, conceder la importancia debida al concepto *dificultades de aprendizaje* como un grupo heterogéneo de trastornos, manifestado en no poder adquirir y usar, las habilidades que intervienen en el aprendizaje. Así mismo, es un punto a favor el que se da dentro del campo, con el surgimiento de un nuevo concepto, el de *trastornos por déficit de atención*, el cual proclama una disminución en el mantenimiento de la atención en el niño, lo que lleva al incorrecto aprendizaje de las habilidades necesarias para el aprendizaje. Esta terminología, permitió caracterizar mejor a los niños con deficiencias en una o más áreas del desarrollo; particularmente, a los niños con problemas en la articulación.

La dislalia, es uno de esos problemas y, según su etiología, puede ser orgánica, evolutiva, audiógena o funcional, siendo ésta, la que, quizá, con mayor frecuencia se presenta y en la que más puede intervenir el psicopedagogo, puesto que las materias que forman el último ciclo de la enseñanza, proporcionan las bases para poder actuar de la mejor manera, en la resolución de este tipo de alteraciones. Además, la presencia de una dislalia funcional en el niño, no implica lesión cerebral, ni daños en los órganos que intervienen en la producción del habla: lengua, labios y paladar; sino que tiene que ver más, con la incorrecta pronunciación de uno o más fonemas, debido a una alteración en el punto en que se articulan los mismos.

Dentro de este tipo de dislalia se encuentra el lambdacismo, que se define como una alteración permanente caracterizada por la sustitución de un fonema /r/, por otro // y que puede ser o no, de manera consciente. Los niños que presentan el trastorno, rara vez son escogidos para jugar o trabajar, a menos que un adulto lo designe, parecen ser invisibles en el salón de clases y suelen ser tímidos o retraídos. No tienen serios problemas sociales, pero no hacen amigos, ni inician interacciones tan fácilmente y aunque pasan mucho tiempo solos, no se consideran solitarios.

Su desarrollo en este sentido, se verá afectado al intentar relacionarse con sus compañeros, ya que es muy probable que se encuentre con burlas y rechazos del grupo. Una vez que los demás establezcan su imposibilidad, el rendimiento académico del niño se verá mermado notablemente; igualmente, se afectará su autoestima, la cual disminuirá a medida que el niño no tenga éxito en las relaciones con sus compañeros. Es necesario que se comprenda, pues, que cuando un niño ingresa a la escuela con un habla defectuosa, existe la posibilidad que se obstaculice su autoexpresión en general, hasta el punto de hacerlo víctima de desórdenes emocionales más o menos graves.

Esta alteración, puede ser detectada, no sólo por un especialista, sino también, por los padres y maestros del niño, quienes al estar en constante comunicación con él, logran percibir, antes que nadie, las deficiencias más notorias. Para lograr un pronóstico favorable, es muy importante que la intervención, se lleve a cabo lo más temprano posible, puesto que entre menor edad tenga el niño cuando se inicie la reeducación, se presentarán mejores resultados.

Como no tiene causa orgánica, el lambdacismo, se encuentra más bien, en estrecha relación con deficiencias en la psicomotricidad, el esquema corporal, la falta de comprensión y/o la discriminación auditiva. Por ello, es necesario que en la elaboración del plan de intervención, se contemplen y desarrollen todos estos aspectos.

La rehabilitación, debe hacerse de manera específica, ya que la corrección es más eficaz, cuando se lleva a cabo individualmente o en pequeños grupos, siempre que los participantes presenten errores semejantes. Todas las actividades, deben plantearse siempre a manera de juego, asegurándose que se realicen en condiciones parecidas a las de la vida cotidiana y que sean lo bastante interesantes y divertidos, como para que el niño sienta la necesidad de realizarlos cada vez, con mayor entusiasmo, sin exigir, ni presionar; poco a poco, el niño se ira concientizando sobre su trastorno y tendrá las armas para corregir por sí solo sus errores, de ésta forma, se sentirá capaz de "hablar bien" y logrará crecer positivamente en todos los sentidos.

Queda claro, entonces, que con una reeducación a tiempo, el trastorno puede ser corregido en su totalidad, pero será preciso dar seguimiento y reforzamiento de parte de todos los involucrados; este proceso, no llegará a herir los sentimientos del niño, si los adultos le ayudan a hacer frente a su problema, con un criterio realista.

Por último y en otro orden de ideas, puedo decir que los contenidos que se abordaron dentro la carrera, me han permitido, en mayor o menor grado, actuar eficazmente sobre la realidad, participar activamente, dentro de un área de trabajo diferente a mi preespecialidad y, como referencia obligada al momento de consultar qué métodos particulares servirían para la resolución de problemas específicos.

También, fue de mucha ayuda, contar con una persona tan preparada sobre el tema; sus conocimientos, permitieron orientar las investigaciones hacia el rumbo correcto, amén de que sus sugerencias, fueron una guía muy importante en el proceso de elaboración del plan de intervención y de los ejercicios que para este caso, se necesitaron.

ANEXOS

- PALABRAS DE USO COMÚN PARA EJERCITAR EL FONEMA /R/ /RR/

INICIO	MEDIO		FINAL
Rodillo	Comprendo	Arroz	Cantar
Reja	Parece	Arrepentido	Bailar
Ropa	Muerdo	Carretera	Cantar
Roca	Perdido	Correr	Tomar
Rosa	Abrigo	Arriba	Coser
Rata	Contribución	Charro	Placer
Rama	Admiración	Perro	Atender
Ruca	Administración	Cotorra	Toser
Reloj	Adverso	Gorrión	Coger
Ratón	Adverbio	Zorro	Perder
Rueda	Advertir	Zorrillo	Convencer
Rey	Adquirir	Gorrito	Poseer
Rábano	Comparación	Morra	Mover
Radio	Compromiso	Carreta	Subir
Refrigerador	Barco	Corretear	Elegir
Resorte	Impreso	Ferrocarril	Cubrir
Reina	Imprimir	Pizarrón	Convertir
Rana	Impresión	Chamarra	Seguir
Rectángulo	Impropio	Marrano	Escribir
Raqueta	Maltrato	Marruecos	Abrir
Rifle	Observación	Guerra	Morir
Regla	Pretexto	Corriente	Obtener
rueda	Sonrisa	barranca	Observar

SINFONES

Bruja, brazo, broche, brújula, brasa, brasero, abrigo, libro, sombrero, sombra, alfombra, timbre, hombre, hambre, broma, brindis, bravo, breve, obrero, alumbrado, pobreza, abrochar, escombros, pobre, cobre, lumbré, siempre, cruz, cráter, cristal, crema, cruel, criatura, escritura, increíble, microbio, micro, dragón, madre, ladrón, dramático, padrino, madrina, catedral, fruta, frasco, frito, sufrir, ofrecer, grúa, cangrejo, gris, grasa, gracias.

EXPLORACIÓN DE LOS ÓRGANOS BUCOFONADORES

Iván Lara Jiménez, 6 años 10 meses

1. Respiración:

- Tipo: oral
- Intensidad: superficial
- Control: nasal-oral-oral
- Control e intensidad del soplo: inadecuado
- Intensidad: regular
- Tiempo de respiración: Edad: 6 años, 10 meses Tiempo: 3 seg.
- Hincha carrizos: no
- Aspira con popote: no

Observaciones: La mayor parte del tiempo, Iván mantiene la boca entreabierta, respirando constantemente por esa parte, no utiliza la nariz para hacerlo.

2. Exploración de la cavidad bucal:

- Dientes: Implantación dentaria: no
 Oclusión dental: no
- Lengua: Tamaño y forma: normal sin frenillo
- Movimientos de lengua: laterales, verticales y giratorios, sin fuerza y con mucha dificultad.
 Movimientos asociados: si, muestra los dientes
 Movimientos con ritmo: si
- Labios: Tamaño y forma: pequeños
 Tono muscular: normal
 Movimientos: normales
- Paladar: Tamaño y forma: corto
 Movimiento del velo: normal
- Mandíbula: Tamaño y forma: normal
 Movimientos: normales

3. Otros datos funcionales

- Masticación: exagerada
- Deglución: exagerada
- Babeo: frecuente
- Calidad de la voz: alto en el ambiente familiar; bajo ante extraños.

HOJA DE EVALUACIÓN DE LA ARTICULACIÓN

Alumno Iván Lara Jiménez

Curso 2º. Grado de primaria

Fecha 3 de Noviembre de 2004

Fecha de nacimiento 15/ Diciembre/1997

Resumen de informes anteriores: No existen

EVALUACIÓN

BASES ANATÓMICAS Y FUNCIONALES

* Audición:

- Detección de alteraciones auditivas: No
- Necesidades de audiometría: No
- Interpretación de audiometrías y pruebas de inteligibilidad: No hay
- Tipo y clase de sordera: Ninguna

* Aparato fonador:

Respiración: Deficiente

- capacidad respiratoria: Poca
- cantidad de soplo: Muy bajo
- dirección del soplo: Dispersa
- tipo de respiración: Bucal
- control del soplo: No

Habilidad motora:

- lengua: Sin fuerza
- labios: Sí
- paladar blando: No

alteraciones	
anatómicas	funcionales
	<u>Sí</u>

Voz:

- tono: Casi inaudible
- duración: Normal
- tipo de voz: Normal
- intensidad: Baja
- timbre: Bajo

DIMENSIONES DEL LENGUAJE

* Forma:

Fonología:

- capacidad articuladora: Deficiente
- adquisición del sistema fonológico: En la escuela

	Inicial	Intervocal	Ante consonante	Final	Sinfones	
					l	r
p	<	<	optal	/ / / / / / / /	<	complal
t	<	<	<	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /	tien
k	<	<	<	/ / / / / / / /	<	clital
b	<	<	obtenel	/ / / / / / / /	<	blazo
d	<	<	admitil	<	/ / / / / / / /	ladlillo
g	<	<	<	/ / / / / / / /	<	glifo
f	<	<	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /	<	flesa
z	<	<	<	<	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /
s	<	<	<	<	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /
y	<	<	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /
x	<	<	/ / / / / / / /	leloj	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /
c	<	<	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /
m	<	<	<	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /
n	<	<	<	<	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /
ñ	/ / / / / / / /	<	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /
l	<	<	<	<	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /
ll	<	<	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /
r	/ / / / / / / /	pela	pelcha	bajal	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /
rr	lana	pelo	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /

Fonemas vocálicos y diptongos más usuales

a
e
i
o
u

<
<
<
<
<

al
au
ei

<
<
<

já
jé
wá
wé

<
<
<
<

ANOTACIONES

Sustitución: escribir el fonema

Distorsión: ^

Omisión: ~

Adición: escribir la palabra

Lenguaje espontáneo: O

Intraverbales: >

Tactos:

Lenguaje repetido: <

(en todas las situaciones)

* Sintaxis:

- Modos de conexión: Bien
- Análisis de las formas y estructuras: Sí
- Orden de organización de los enunciados (periodo evolutivo): Bien

* Uso (pragmática)

- Funciones de la comunicación: No las conoce
- Competencia conversacional: No la realiza
- Influencia del contexto lingüístico y no lingüístico en la comprensión: No

PROCESOS DEL LENGUAJE

* Comprensión

- Capacidad auditiva: Deficiente
- Eliminación de elementos no verbales: No los considera

* Producción

- Lenguaje espontáneo: No
- Construcciones específicas: No

* Lectoescritura Si

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El niño, presenta un trastorno en la articulación del fonema "r" y "rr"; no tiene signos de padecer alguna deficiencia auditiva grave o frenillo, tampoco presenta problemas en cuanto a su nivel de inteligencia; por lo que se ve, su dificultad es a nivel funcional, por lo que será necesario, realizar ejercicios que le permitan corregir la mala o nula posición de su lengua para reproducir la letra.

HOJA DE EVALUACIÓN DE LA ARTICULACIÓN

Alumno Iván Lara Jiménez

Curso 2º. Grado de primaria

Fecha 28 de Enero de 2005

Fecha de nacimiento 15/ Diciembre/1997

Resumen de informes anteriores: Anexados

EVALUACIÓN

BASES ANATÓMICAS Y FUNCIONALES

* Audición:

- Detección de alteraciones auditivas: No
- Necesidades de audiometría: No
- Interpretación de audiometrías y pruebas de inteligibilidad: No hay
- Tipo y clase de sordera: Ninguna

* Aparato fonador:

Respiración: Buena

- capacidad respiratoria: Normal
- cantidad de soplo: Alto
- dirección del soplo: Controlado
- tipo de respiración: Nasal
- control del soplo: Sí

Habilidad motora:

- lengua: Con fuerza
- labios: Sí
- paladar blando: No

alteraciones	
anatómicas	funcionales
	<u>Sí</u>

Voz:

- tono: Alto
- duración: Normal
- tipo de voz: Normal
- intensidad: Alta
- timbre: Alto

DIMENSIONES DEL LENGUAJE

* Forma:

Fonología:

- capacidad articulatoria: Buena
- adquisición del sistema fonológico: En la escuela

	Inicial	Intervocal	Ante consonante	Final	Sinfones	
					l	r
p	<	<	<	/	<	<
t	<	<	<	/	/	tien
k	<	<	<	/	<	clital
b	<	<	<	/	<	blazo
d	<	<	<	<	/	ladlillo
g	<	<	<	<	<	glifo
f	<	<	/	/	<	flesa
z	<	<	<	<	/	/
s	<	<	<	<	/	/
y	<	<	/	/	/	/
x	<	<	/	leloj	/	/
c	<	<	/	/	/	/
m	<	<	<	/	/	/
n	<	<	<	<	/	/
ñ	/	<	/	/	/	/
l	<	<	<	<	/	/
ll	<	<	/	/	/	/
r	/	pela	pelcha	bajal	/	/
rr	lana	pelo	/	/	/	/

Fonemas vocálicos y diptongos más usuales

a
e
i
o
u

<
<
<
<
<

ai
au
ei

<
<
<

já
jé
wá
wé

<
<
<
<

ANOTACIONES

Sustitución: escribir el fonema
 Distorsión: ^
 Omisión: ~
 Adición: escribir la palabra

Lenguaje espontáneo: O
 Intraverbales: >
 Tactos:
 Lenguaje repetido: <
 (en todas las situaciones)

* Sintaxis:

- Modos de conexión: Bien
- Análisis de las formas y estructuras: Sí
- Orden de organización de los enunciados (periodo evolutivo): Bien

* Uso (pragmática)

- Funciones de la comunicación: Bien
- Competencia conversacional: La realiza en determinadas situaciones
- Influencia del contexto lingüístico y no lingüístico en la comprensión: No

PROCESOS DEL LENGUAJE

* Comprensión

- Capacidad auditiva: Normal
- Eliminación de elementos no verbales: Sí

* Producción

- Lenguaje espontáneo: Sí
- Construcciones específicas: No

* Lectoescritura Sí

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El niño, ha tenido avances significativos durante todo el tiempo que duraron las sesiones, ahora, ya puede pronunciar las palabras con "r" final, discrimina perfectamente ésta de la "l", demostrándolo al momento de escribir las palabras. Aún, falta que logre articular el fonema al principio y en medio de las palabras.

• INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS QUE ATIENDEN TRASTORNOS

* Apoyo Pedagógico Infantil (API).

- Responsable: Verónica Flores Mercado,
Licenciada en Educación Especial en el área de Problemas de Aprendizaje.
- Dirección: Sierra de Ixtlán #1200, esq, Mitla, local "D", col. Juárez, Toluca, Estado de México.
Tel. 2-70-42-66 y 2-19-82-94.
- Horario: Lunes a viernes de 16:00 a 19:00 hrs.
- Dependencia: Organismo Autónomo
- Población: De nivel socioeconómico medio y alto.
- A que se dedica: Se especializan en el área de problemas de aprendizaje y en habilitar a los alumnos en competencias cognitivas a nivel preescolar y primaria. Las actividades se dan por sesión, y el número de ellas, dependen de la valoración que se hace del niño, atienden principalmente.
- Discapacidad auditiva
 - Discapacidad visual
 - Discapacidad motora
 - Discapacidad intelectual
 - Síndrome de Down
 - Problemas de aprendizaje
 - Bajo rendimiento escolar
 - Problemas de conducta
 - Problemas de lenguaje
 - Niños Hipoacúsicos (a través de el lenguaje manual)

También, cuentan con gimnasio cerebral y se elaboran programas especiales para corregir redacción, ortografía, lectura de calidad y operaciones básicas. No dan terapias individuales, sino que manejan grupos con dificultades similares y la estimulación, es netamente educativa.

* Centro de Rehabilitación y Educación Especial (CREE).

- Responsable: Maristela Flores López
Licenciada en Psicología
Directora del centro de atención múltiple
Maria Antonia Almada Sánchez,
Licenciada en Terapia del Lenguaje
Encargada del área de discapacidad auditiva

- Dirección:** Felipe Ángeles s/n, entre Paseo Colón y Andrés Quintana Roo,
Toluca, Estado de México.
Tel. 2-17-45-42 y 2-70-65-46
- Horario:** Lunes a viernes
Consulta de 7:00 a 18:00 hrs.
Escuela de 8:30 a 12:30 hrs.
- Dependencia:** El área de consultas, es manejado por el DIF estatal y el área escolar, la SEP.
- Población:** El 90%, es de nivel socio económico bajo, el 8%, es de nivel medio y el 2%, del nivel alto.

A qué se dedica: Atiende a niños con necesidades educativas especiales en diferentes áreas, a través del siguiente proceso: primero, se le pide a los padres, que asistan un día, antes de las siete de la mañana, para recoger una ficha que les da derecho a una cita en el área de consultas, Ahí, examinan al niños y de acuerdo con los resultados, lo canalizan o no, al área escolar.

La escuela está dividida en tres grupos:

- Niños con discapacidad auditiva (sordos)
- Niños con discapacidad visual (ciegos)
- Niños con discapacidad intelectual y problemas motores (síndrome de down, parálisis cerebral, secuelas de poliomielitis, etc.)

En ésta área, se les enseñan, primero, los conocimientos básicos en matemáticas (suma, resta, multiplicación y división) y español, (lectura, escritura y redacción), adaptados a las características de cada grupo; y de acuerdo al avance de cada niño, es lo que durante esta primera etapa. Después, los ubican dentro de los diferentes talleres con los que cuentan, en donde pueden aprender: cocina, panadería, costura y mecanografía, etc., con la finalidad, de que salgan de la institución, sabiendo hacer algo que les ayude a sobrevivir. De hecho, hay alumnos que trabajan ahí mismo, ya sea en el área administrativa o dando clases.

Con relación a si atienden a niños con trastornos de la articulación, la Lic. Almada aclara, que no trabajan con alumnos que presentan trastornos específicos, sino la discapacidad total, y de ahí parten para enseñarles todos los componentes del lenguaje: expresión, comprensión, articulación, etc. El proceso que utilizan es: escuchar, mediante entrenadores auditivos, percibir, a través del lenguaje de señas; y articular, primero fonemas aislados, luego sílabas, siguen las bislabas y por ultimo, combinando las anteriores. Cuando los niños son sordos puros, los avances se dan más rápido, pero por lo general, la mayoría presentan dos o más discapacidades, entonces, el trabajo se complica más, y por ende, el tiempo que pasarán en el nivel básico, será mayor.

* Colegio Mexiquense de Audición y Lenguaje A. C.

- Responsable: Leticia Morales Limón
Licenciada en Terapia de Audición y Lenguaje con Posgrado en Psicomotricidad y Maestría en Patología de Audición y Lenguaje.
- Dirección: Laguna Tlachaloya esq. torres chicas, col. Villa hogar, Toluca, Estado de México.
Tel. 2-80-94-28
Chihuahua #115. col. Santa María de las rosas, Toluca, Estado de México.
Tel. 2-17-156-09
- Horario: Lunes a viernes de 8:00 a 12:30 hrs.
Lunes a viernes de 14:00 a 17:00 hrs.
- Dependencia: Organismo Autónomo
- Población: De nivel socio económico medio y alto.
- A qué se dedica: Es un grupo de profesionales especializados en Terapia de Audición y Lenguaje, Medicina y Psicología, reunidos en una institución, cuya finalidad, es brindar educación especializada a niños sordos y débiles auditivos, a través de un método multisensorial, encaminado al aprendizaje del lenguaje oral. Tienen dos direcciones: en la primera, se atienden solamente, a niños sordos, por lo que las actividades que se desarrollan, se enfocan principalmente, en lograr que los niños oralicen los fonemas, todo en horario matutino. En la otra dirección, trabajan por las tardes, y cuentan con los servicios de:
- Escuela de lenguajes en cuatro niveles: maternal (2 a 4 años); preescolar (4 a 6 años); 1º de primaria (6 a 7 años) ; y 2º de primaria (7 a 8 años).
 - Escuela de padres: Brindan orientación y apoyo psicológico a la familia.
 - Clínica externa: atiende de manera individual, las necesidades específicas de los niños de la escuela de lenguaje.

Así mismo, se proporciona terapia de lenguaje y/o aprendizaje a aquellos niños que si ser sordos, tienen alteraciones, ya sea en la pronunciación o adquisición del lenguaje o con lectura y escritura. Además, se imparten cursos, tanto para los padres, como para cualquier persona interesada en el tema; en ellos, se da el entrenamiento adecuado para el manejo en casa, de los programas educativos a desarrollar, todo para conseguir la integración plena de los pequeños al núcleo familiar, social, y escolar.

* Instituto Torres Quintero A. C. (IIPAC).

Responsable: Ana Laura Sánchez Martínez
Licenciada en Educación Primaria
Jefa del Departamento de Apoyo Pedagógico.

Dirección: Prol. Pino Suárez sur km. 2.5 col. La purísima
Meteppec, Estado de México

Horario: Lunes a viernes de 8:00 aq 14:00 hrs.

Dependencia: Asociación Civil de origen privado

Población: La totalidad es de nivel socioeconómico alto.

A qué se dedica: Es una institución educativa que abarca el nivel preescolar, primaria y secundaria; está regida por los lineamientos que marca la SEP y trabaja con el mismo plan de estudios de ésta, solo que maneja otros libros de apoyo. Atienden a niños con necesidades educativas especiales como síndrome de down, ataxias, deficiencia mental moderada, problemas motores y del desarrollo y trastornos emocionales. Aquí, no dan terapias ni clases por separado, solamente los apoyan para que se integren académicamente y con sus compañeros, lo mejor posible. Por ello, siempre sugieren a los padres de familia, que lleven al niño con otros especialistas si es que desean mejores resultados. Lo anterior, se contrapone con la propaganda que hacen de la institución, donde aseguran, ayudan a niños con NEE.

* Unidad de Servicios de apoyo a la Educación Regular (USAER).

Responsable: Alma Rosa López Zepeda
Licenciada en Educación Primaria
Jefa de Departamento de Educación especial.
Raquel Avilés Hernández
Licenciada en Educación Primaria con Especialidad en Audición y Lenguaje y Maestría en Educación Especial.
Encargada del área de audición.

Dirección: Edificio Plaza Toluca 2º piso, puerta 419, Sebastián Lerdo de Tejada # 101, Toluca, Estado de México.
Tel. 215 01 25

Horario: Lunes a viernes de 9:00 a 18:00 hrs.

Dependencia: Secretaría de Educación Pública

Población: Atienden a los alumnos de cinco escuelas estatales y cada ciclo lectivo, cambian de instituciones.

A qué se dedica: El departamento, se encarga de realizar todos los trámites administrativos que tienen que ver con el trabajo de niños con NEE: planes de trabajo, exámenes, calificaciones, etc., así como recibir y evaluar los informes de los especialistas que ahí trabajan.

Según la Lic. Avilés, el trabajo que lleva a cabo USAER, es orientar por medio de pláticas a los padres, todo lo referente a la formación de valores, hábitos de estudio, desarrollo del niño, salud emocional, etc. También, se les indica que en la escuela, puede haber alumnos con problemas de aprendizaje, ya sea en matemáticas o en lectura y escritura y las posibles causas que las ocasionan.

Durante las reuniones, planean una serie de estrategias que les permitirán, tanto a los maestros como a los padres de familia, ayudar a los niños a superar sus dificultades. El psicólogo, siempre hace hincapié, en que no se debe separar al niño de su grupo, porque sería aislarlo del contexto comunicativo, es mejor tratarlo de manera global, siempre con ayuda del juego y no de terapias.

Esta unidad, no atiende a niños que presentan trastornos del lenguaje, como la articulación, pues se considera que en la actualidad, ya no existe tal denominación, ni existe el término lambdacismo, que en todo caso, lo que existe, son dificultades para desarrollar las competencias comunicativas: expresión, semántica, morfología y sintaxis. Además, se plantea que lo importante, no es realizar el diagnóstico de lo que el niño tiene, sino la descripción de él, de sus capacidades y habilidades. (sic)

BIBLIOGRAFÍA

- AZCOAGA, Juan E. *Trastornos del lenguaje*, Argentina, Areneo, 1997, 254 p.
- CHRISTENSEN, Anne-Lise. *El diagnóstico neuropsicológico de Luria*, España, Visor, 1987, 210 p.
- DEFIOR CITOLIER, Sylvia. *Las dificultades de aprendizaje: un enfoque cognitivo*, 2ª ed., Granada, Aljibe, 2000, 236 p.
- DÍAZ MOLINA, Marcelo. *Desarrollo normal del lenguaje. Documento de trabajo para el 3er. Congreso de Pediatría*, Toluca, Estado de México, 2003, 52 p.
- E. WOOLFOK, Anita. *Psicología educativa*, trad. Aníbal Villaverde, Estados Unidos, Pearson, 2000, 231 p.
- FROSTIG, Marianne. *Educación especial para una ubicación social apropiada*, México, Médica panamericana, 1998, 215 p.
- G. HARING, Norris. *Métodos de educación especial, capítulo 2*, España, Magisterio Español, 1971, 31-76 p.
- GALLARDO RUÍZ, José R. y José L. Gallardo Ortega. *Manual de logopedia escolar*, 3ª ed., Granada, Aljibe, 2000, 565 p.
- GARCÍA ALBA, Pompeya y Bladimir Reyes Córdova. *Metodología de la investigación*, 4ª ed., México, Nueva Imagen, 1999, 128 p.
- GARCÍA SÁNCHEZ, Jesús Nicasio. *Manual de dificultades de aprendizaje, lenguaje, lectoescritura y matemáticas*, 3ª ed., Madrid, Narcea, 1998, 286 p.
- GRUPO EUROMÉXICO. *Problemas de aprendizaje tomo I*, México, Euroméxico, 2001, 97 p.
- GUTIÉRREZ SAENZ, Raúl y José Sánchez González. *Metodología del trabajo intelectual*, 8ª ed., México, Esfinge, 1995, 200 p.
- HERNÁNDEZ PINA, Fuensanta. *Conceptualización del proceso de la investigación educativa*, en *Métodos de investigación en psicopedagogía*, España, Universidad de Murcia, 1995, 1-59 p.

- J. BRUECKNER, Leo y Guy L. Bond. *Diagnóstico y tratamiento de las dificultades de aprendizaje*, 14ª ed., Madrid, Rialp, 1992, 509 p.
- M GORMAN, Richard. *Introducción a Piaget, una guía para maestros*, Argentina, Paidós, 1975, 123 p.
- MANNONI, Maud. *La primera entrevista con el psicoanalista*, Barcelona, Gedisa, 2000, 143 p.
- MEECE, Judith. *Desarrollo del niño y del adolescente, compendio para educadores*, México, S. E. P., 2000, 394 p.
- MYERS, Patricia y Donald D. Hammil. *Métodos para educar niños con dificultades de aprendizaje*, México, Limusa, 2003, 462 p.
- NIETO H., Margarita. *Terapéutica del lenguaje a través del cuento: la familia nunca vista*, 2ª ed., México, La Prensa Médica Mexicana, 1997, 70 p.
- OLEA FRANCO, Pedro y Francisco L. Sánchez del Carpio. *Manual de técnicas de Investigación documental para la enseñanza media*, 11ª ed., México, Esfinge, 1982, 312 p.
- PAÍN, Sara. *Diagnóstico y Tratamiento de los problemas de aprendizaje*, 26ª ed., Buenos aires, Nueva Visión, 1997, 120 p.
- RODRÍGUEZ RIVERA, Víctor Matías. *Psicotécnica pedagógica, teoría y práctica*, México, Porrúa, 1978, 228 p.
- ROJAS SORIANO, Raúl. *Guía para realizar Investigaciones sociales*, 3ª ed., México, UNAM, 1979, 228 p.
- SECRETARIA DE EDUCACIÓN PÚBLICA. *Cuadernos de Integración educativa # 1, 2 y 3*, México, S. E. P., 1994, 40 p.
- SECRETARIA DE EDUCACIÓN PÚBLICA. *Ley general de educación*, promulgada el 12 de julio de 1993, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 13 de julio de 1993, México, S. E. P., 1993, 25 p.
- SECRETARIA DE EDUCACIÓN PÚBLICA. *Taller con maestros de grupo de escuelas primarias, compilación de materiales de lectura*, México, S. E. P., 2003, 81 p.
- SILVA Y ORTIZ, María Teresa Alicia. *Alteraciones en el lenguaje: dislalias*, México, ENEP Acatlán, 2004, 56 p.

- SILVA Y ORTIZ, Maria Teresa Alicia. *Dos aportaciones clásicas de neuropsicología: Bender y Porteus*, México, ENEP Acatlán, 2004, 44 p.
- SILVA Y ORTIZ, Maria Teresa Alicia. *Estrategias de enseñanza para atender a niños con dificultades en el aprendizaje*, México, ENEP Acatlán, 1998, 414 p.
- SOCIEDAD DE PSICOLOGÍA APLICADA. *Batería de pruebas psicológicas*, México, Sociedad de Psicología Aplicada, 2000, 150 p.
- THORNDIKE, Robert L y Elizabeth Hagen. *Test y técnicas de medición en psicología y educación*, México, Trillas, 1975, 733 p.
- VILLALPANDO, José Manuel. *Manual de psicotécnica pedagógica*, 20ª ed., México, Porrúa, 1998, 382 p.
- WENDELL, Jhonson. *Problemas del habla infantil*, Buenos Aires, Kapelusz, 1973, 236 p.

• ENTREVISTA CON LA PROFESORA DE LA ESCUELA "IGNACIO RAMÍREZ", DE LA CIUDAD DE TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO.

- Fecha de la entrevista: *11 de octubre de 2004*
- Nombre completo: *Francisca Flores Roldán*
- Nivel máximo de estudios: *Normal superior*
- Tiempo que trabaja en esta escuela: *14 años*
- Labora en otra institución aparte de esta: *Sí, en la escuela primaria que se ubica en la zona militar de Toluca.*
- Como considera la capacidad de Iván en los siguientes puntos.
 - *Capacidad de retención *Buena*
 - *Capacidad de comprensión *Buena*
 - *Atención *Es distraído*
 - *Responsabilidad *No tiene*
 - *Iniciativa *Mala*
 - *Colaboración *Mala*
 - *Orden *Mala*
 - *Limpieza *Poca*
 - *Comportamiento en general *Es Introverso*
- ¿Qué medio utiliza para dirigirlo? *La paciencia y lo siento junto a una compañerita que va mas adelantada para que le ayude*
- ¿Cómo se porta Iván en la escuela? *En el salón no habla para nada y en el recreo no sé, porque no me he fijado*
- ¿Cómo se lleva con sus compañeros? *No tiene amigos, sólo se junta con la niña que se sienta*
- ¿Qué materia se le facilita más? *Matemáticas*
- ¿Qué materia se la dificulta más? *Español*
- ¿Qué actitud tiene Iván ante usted? *Muy sumiso, no me habla directamente, necesita un intérprete*
- ¿Qué tal lee? *Bien*
- ¿Y escribe? *No se le entiende por la letra*
- ¿Le gusta dibujar? *No me he dado cuenta*
- ¿Qué es lo que mas le agrada hacer? *Trabajar en matemáticas*
- ¿Y lo que menos le gusta? *Participar en clase*
- ¿Cómo percibe el habla del niño? *Defectuosa*
- ¿Requiere de atención especial? *Sí, en el lenguaje*
- ¿Ha recibido algún estímulo de parte de la escuela para corregir su problema? *No, ninguno*
- ¿Les ha informado a los padres sobre el defecto del habla de niño? *Sí, a la abuela*

¿Qué actitud asume ella? *Sólo se muestra estricta y lo regaña, pero no hace nada por remediar el problema*

¿Cree que con el tiempo, Iván pueda superar su trastorno? *Sí, con la debida ayuda de un psicólogo*

¿Qué actitud muestra el niño cuando lo corrige? *Como es muy sensible, se pone a llorar*

¿Teme hablar por temor a que se rían de él? *Sí, debido a su dificultad*

¿Ha contribuido usted en algo para que Iván mejore su trastorno? *No*

¿Ha detectado alguna otra dificultad en los demás alumnos? *Sí, en dos más*

-Dentro de la institución, ¿hay alguna persona indicada para ayudar a niños con que presenten trastornos? *Sí, hay pláticas de parte de un psicólogo, pero aunque se le avisa a la abuela del niño, nunca asiste.*

-¿Conoce algún lugar en donde se pueda canalizar a los niños con trastornos? *Solo sé de USAER, que es una instancia que atiende especialmente, a niños con problemas de aprendizaje.*

-Comentario final *Iván tiene un buen desarrollo, su único problema es el lenguaje, a mí me preocupa porque afecta al grupo, pues cuando se hacen los concursos, baja la calificación general por los problemas, tanto con él, como de los otros dos niños. (sic)*