



UNAM IZTACALA

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

“Zona de desarrollo próximo en niños con dislalia”

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

LICENCIADA EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A (N)

**Ana karent Campos Gaytán**

Directora: Mtra. uana Ávila Aguilar

Dictaminadores: Mtra. Araceli Silverio Cortes

Lic. Gerardo Abel Chaparro Aguilera



Los Reyes Iztacala, Edo de México, 2013



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

Estos agradecimientos van dedicados para aquellas personas que no solo me apoyaron para que llevar a cabo esta tesis, sino a lo largo de mi carrera profesional y que gracias a ellos soy lo que soy hoy en día.

Quisiera comenzar con mi madre, que me ha apoyado, cuidado y estado conmigo en los mejores y peores momentos de mi vida. Gracias por siempre saber decirme las palabras correctas cuando más he necesitado de tu apoyo, además de inculcarme que nunca hay que darse por vencida ante ninguna circunstancia y que aunque las cosas no siempre salgan como deseamos siempre hay que seguir intentando. Quiero que sepas que eres el motor de mi vida y sin ti seguramente no sería lo que soy ahora.

Sigo con mi abuelo al que le dedico esta tesis y aunque ya no está con nosotros le agradezco inmensamente todo su apoyo y sobre todo el que siempre creyó en mí, gracias por todo el tiempo que estuviste conmigo, te amo.

También quiero agradecer a mi tía y mi prima por todo su apoyo, su preocupación y todo su cuidado, es hermoso saber que tengo a mí alrededor tanta gente que me quiere y apoya y cada uno de los logros que he tenido son dedicados para ellos.

Por último quisiera hacerles saber mi inmensa gratitud y admiración a mis asesores que no solo me instruyeron a lo largo de la elaboración de esta tesis sino también durante mi formación académica.

# ÍNDICE.

<b>Introducción</b>	<b>3</b>
<b>Resumen</b>	<b>5</b>
Capítulo 1.	
LENGUAJE.	
1.1 Concepto de lenguaje.	7
1.2 El lenguaje desde la escuela histórico cultural	10
1.3 El desarrollo del lenguaje desde la escuela histórico cultural	13
1.4 El desarrollo del lenguaje a nivel neuronal.	16
1.5 La importancia del lenguaje en el desarrollo del niño	18
Capítulo 2.	
TRASTORNOS DE LENGUAJE: DISLALIA	
2.1 Antecedentes de educación especial.	22
2.2 Trastornos de lenguaje.	27
2.3 Dislalias.	36
2.4 Programa para dislalias	44
Capítulo 3.	
ZONA DE DESARROLLO PRÓXIMO	
3.1. Concepto general.	47
3.2. Zona de desarrollo próximo en niños de Educación Especial.	54
3.3 Zona de desarrollo próximo y Familia	57
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	
Capítulo 4.	
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	66
<b>Conclusiones.</b>	<b>72</b>
<b>Bibliografía.</b>	

# INTRODUCCIÓN

Es difícil concebir al hombre y el lenguaje como dos conceptos separados, ya que damos por hecho que el lenguaje forma parte del ser humano. El Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (2001) define al lenguaje como el estilo y modo de hablar y escribir de cada persona en particular. Pero en realidad es mucho más que esto, es algo más complejo.

Vigotsky propone que cada palabra es el significado, generalización o conceptos los cuales son creados por el pensamiento, por lo que el significado es una consecuencia inherente del pensamiento. El cual lejos de ser estático y universal, es dinámico y cambiante.

Para éste autor se trata de una relación dialéctica entre el entorno histórico y cultural del individuo. Y durante la niñez se desarrollan aquellos mecanismos mentales que le permiten entender y relacionarse con el ambiente social y cultural además de seguir desarrollándose.

Pero cuando se presenta una alteración del lenguaje probablemente traerá a su vez otras series de dificultades en los demás aspectos del desarrollo del niño, en mayor o menor medida, esto con base al grado de afectación lingüística (Herrera; Gutiérrez & Rodríguez, 2008).

Uno de los problemas de lenguaje que los niños en edad escolar pueden llegar a presentar es la dislalia caracterizada por dificultad de pronunciar fonemas. Pero para poder llevar a cabo un programa a niños con problemas de lenguaje, es necesario tener una metodología ya específica para poder trabajar con cada una de las áreas a tratar y llevar diariamente un itinerario establecido de cómo, qué y con qué se trabajará con el niño cada día.

Y una técnica que podría resultar eficaz en el tratamiento de niños con éste problema consistiría en realizar un programa que contenga un concepto que dio Vigotsky ya hace varios años que es zona de desarrollo próximo que es lo que el niño aún no es capaz de hacer sólo, sino con ayuda, en colaboración

con los demás. Y trabajar un método donde se centre la atención en las posibilidades de los niños, es decir en los momentos actuales pues se pueden potencializar.

Por lo que el objetivo del presente trabajo es determinar si a través de la implementación de un programa centrado en el concepto de Zona de Desarrollo Próximo y con la participación de la familia en la terapia, se lograrán mejores resultados a diferencia de los programas tradicionales.

## RESUMEN

El trabajo que se presenta a continuación está centrado en los niños con problemas de lenguaje hablando específicamente en la dislalia, éste es un problema en la articulación de los fonemas ya sea por un problema orgánico originado por los órganos fonarticulatorios; o también se puede originar por un problema no orgánico que se deben a una mala adquisición del lenguaje que tiene que ver con su entorno social. El escrito abarca tres capítulos de los cuales hablare a continuación:

El primer capítulo describe cómo es que concibe la Escuela Histórico Cultural al lenguaje, a diferencia de otras escuelas o corrientes teóricas que ven al lenguaje como algo puramente biológico; para Vigotsky va a tener también que ver con el entorno social ya que para poder sobrevivir es necesario adquirir una lengua para poder transmitir y expresar las necesidades, además de que se ve como lenguaje y pensamiento van de la par.

El capítulo dos alude a los problemas de dislalia como tal, ya que se mencionó con anterioridad se caracteriza por ser una dificultad en la pronunciación de los fonemas, y que se puede deber a una mala adquisición del lenguaje en el entorno social o por un problema en los órganos fonarticulatorios los cuales son: labios, lengua, tráquea, músculos de la mandíbula, entre otros. Pero que con un adecuado programa de intervención se puede trabajar y obtener grandes resultados.

Nuestro capítulo tres se centra a un concepto llamado zona de desarrollo próximo la cual postula que existen dos dimensiones de desarrollo que posee el niño la zona de desarrollo actual y zona de desarrollo próximo concibiendo a esta última como: lo que el niño aún no es capaz de hacer sólo, sino con ayuda, en colaboración con los demás.

Y el último capítulo presenta una propuesta de intervención en la que tomando en cuenta los postulados de Vigotsky de zona de desarrollo próximo se pueda trabajar con niños que tengan problemas de dislalia ya que con la ayuda de alguien más el niño puede llegar a adquirir y desarrollar un lenguaje, pero

dejando atrás los métodos tradicionales; sino haciendo algo similar de los que se hacen en escuelas apoyar a desarrollar ese lenguaje potencial.

# I. LENGUAJE

## 1.1 Concepto de lenguaje.

Es difícil concebir al hombre y el lenguaje como dos conceptos separados, ya que damos por hecho que el lenguaje forma parte del ser humano. Y esto mismo ha llevado a ser estudiado desde varias perspectivas y escuelas psicológicas. El lenguaje ha transformado la conciencia humana porque permite el desarrollo de nuevas formas de pensamiento y la adquisición de conocimientos. Y se han elaborado varios conceptos para tratar de definir al lenguaje, y cada una de estas definiciones va a depender del investigador y de su concepto particular que tenga de éste (Ríos, 2010).

El Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (2001) define el lenguaje como estilo y modo de hablar y escribir que cada persona tiene de forma particular.

Watson (1924) define el lenguaje como un hábito manipulatorio.

Chomsky (1957) expone que el lenguaje es un conjunto finito o infinito de oraciones, cada una de estas de longitud finita y construida a partir de un conjunto finito de elementos.

Luria (1977) expone que lenguaje es un sistema de códigos con la ayuda de los cuales se designan los objetos del mundo exterior, sus acciones, cualidades y relaciones entre los mismos.

Bronckart (1977) define el lenguaje como la instancia o facultad que se invoca para explicar que todos los hombres hablan entre sí.

Pavio y Begg (1981) indican que el lenguaje es un sistema de comunicación biológico especializado en la transmisión de información significativa e intra individualmente, a través de signos lingüísticos.

Según Sapir (citado por Hernando, 1995) el lenguaje es un método exclusivamente humano, y no instintivo, de comunicar ideas, emociones y deseos por medio de un sistema de símbolos producidos de manera deliberada. Y reúne las características que citaré a continuación: a) ser un

fenómeno exclusivamente humano, b) servirse de la voz como vehículo de transmisión, c) no ser instintivo, d) utilizar un sistema de signos y e) estar articulado a partir de determinadas unidades mínimas

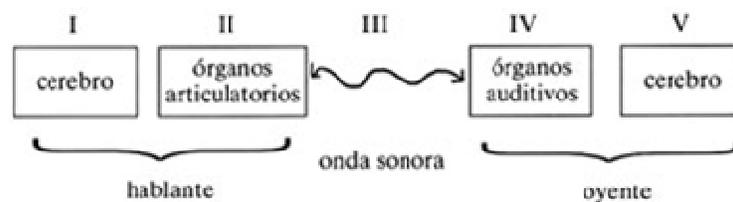
Calabro, Taylor y Kapadia (1996) exponen que dependiendo de cuán complejo o sencillo esté estructurado el lenguaje tanto verbal como escrito, puede variar significativamente el nivel de pensamiento y entendimiento en el individuo.

Los medios que el hombre utiliza para comunicarse son complejos, no solo se basa en vocalizaciones, sino también en gestos, como pueden ser llanto, sonrisa y que tiene la función de establecer un contacto y manifestar emociones (Rodríguez, 2004).

La capacidad que tiene el hombre para manifestarse dentro de la sociedad se lleva a cabo a través de los 5 sentidos ya que sirve de vínculo a diversas funciones semióticas en la sociedad.

En el comportamiento lingüístico, los signos desempeñan una función primordial para la reconstrucción de la realidad se apoyan primordialmente en la vista y el oído.

A continuación se presenta el proceso de comunicación entre hablante y oyente (Quilis, 1980, citado en Rodríguez, 2004).



Las fases I y V son psicológicas. A la fase I le corresponde la codificación del mensaje y a la fase V su descodificación.

Las etapas II y IV son fisiológicas. Se centran, respectivamente, en la articulación de los signos manuales y en su percepción a través del sentido de la vista.

La fase III es física. Se centra en el modo como los fotones -canal "fótico", del griego, «luz»- se propagan por el espacio a través del aire.

Vigotsky propone que cada palabra es el significado, generalización o conceptos los cuales son creados por el pensamiento, por lo que el significado es una consecuencia inherente del pensamiento. El cual lejos de ser estático y universal, es dinámico y cambiante.

El autor postula que se debe a que en la evolución histórica del lenguaje los significados de las palabras pasan por un proceso de transformación y debido a este proceso el significado de las palabras varía, la relación entre palabra y pensamiento no es un hecho, sino un proceso. Se trata de un continuo ir y venir del pensamiento a la palabra y de la palabra al pensamiento (Ríos, 2010).

Es quizás importante mencionar que el trabajo realizado por Vigotsky se vio influenciado por los postulados de Ivan Pavlov sobre el lenguaje como un segundo sistema de señales ya que este había señalado que el lenguaje juega un papel importante como mecanismo de abstracción y generalización de señales provenientes del medio externo. Desde esta perspectiva el lenguaje aporta al ser humano una forma peculiar de aprender (Ramírez, 1987, citado en Ríos, 2010).

Vigotsky lleva la visión del pensamiento hacia un constructivismo de conocimiento, no solo como una simple relación causal. Para él se trata de una relación dialéctica entre el entorno histórico y cultural y el individuo. Durante la niñez se desarrollan aquellos mecanismos mentales que le permiten entender y relacionarse con el ambiente social y cultural.

## **1.2 El lenguaje desde la escuela Histórico Cultural.**

Para Vigotsky (1987) es decisivo para el surgimiento del lenguaje el gesto indicativo en la ontogénesis, donde la madre acude al niño interpretando su movimiento como una indicación, que se convierte en gesto. En respuesta al movimiento de agarre no exitoso del niño, surge una reacción no por el objeto sino por otras personas, y cuando el movimiento es relacionado con toda la situación objetiva, entonces el niño empieza a ver percibir esto como una indicación. Por tanto, las funciones de movimiento dirigido al objeto se orientan a las personas como un medio de comunicación donde el agarre se convierte en indicación. Entonces el desarrollo del gesto pasa por tres fases, el gesto en sí, el gesto para otros y el gesto para sí (González, 2007).

Moreira (2000) menciona que a diferencia de lo que se puede pensar, el significado no está en las cosas o eventos sino en las personas. Para las personas es para quienes las señales, los gestos, los iconos y sobre todo las palabras significan algo y ese es el lenguaje, sea éste verbal o no. Debemos de entender que sin el lenguaje, el desarrollo y la transmisión de significados sería prácticamente imposible.

El conocimiento es lenguaje; la clave de la comprensión y el conocimiento. Los conceptos están en la base del pensamiento humano, del razonamiento, del desarrollo cognitivo. La adquisición del lenguaje es lo que permite a los humanos el aprendizaje significativo receptivo, de una vasta cantidad de conceptos y principios que, por sí solos, no podrían nunca descubrir a lo largo de sus vidas.

En virtud de las cruciales contribuciones que tanto el poder representacional de los símbolos como los aspectos refinadores de la verbalización aportan a la conceptualización, el lenguaje, evidentemente, determina así como refleja las operaciones mentales.

Leontiev (1983) señaló que el contacto que tienen los organismos con su medio es designado por comunicación más que por lenguaje ya que implica una relación específica del organismo con el medio ambiente, mediatizada por

actividad exterior. El desarrollo psíquico de los animales a nivel filogenético se divide en tres estadios: 1) psiquismo sensorial elemental, 2) psiquismo perceptivo y 3) intelecto; de los cuales describiremos detalladamente a continuación (González, 2007)

- 1) **Estadio del psiquismo sensorial elemental:** la actividad y la manera de comunicación del organismo se sintetiza por las propiedades de los objetos que inciden en los animales los cuales se rigen según sus propiedades. Este tipo de evolución filogenética se describe por sensibilidad con agentes particulares o grupos de agentes por una sensación elemental. En este estadio se incluyen gusanos y algunos tipos de insectos, donde dependiendo su grado de evolución del sistema nervioso depende su nivel de comunicación.
- 2) **Estadio de psiquismo perceptivo:** el tipo de comunicación es progresiva y hay una marcada complejidad en la estructura de su comunicación y de su sistema nervioso, basadas en su evolución biológica. El nexo que tienen los animales con su medio se manifiesta a través de que el comportamiento de estas especies (vermídeos, procordados inferiores y los vertebrados) es dirigido por combinación de diversos agentes simultáneos, la acción de cosas particulares, por la combinación de alimento y de obstáculos. Estos cambios están vinculados por la evolución de los órganos de los sentidos, especialmente el de la vista. Los órganos directores integran los estímulos exteriores, esto debido a una “readaptación del sistema nervioso central, con formación del cerebro anterior y de la corteza cerebral”
- 3) En este estadio las especies presentan un mejor grado de desarrollo psicológico, manifiestan un lenguaje más avanzado, las particularidades de sus relaciones determinan las de su lenguaje. Su comunicación se genera por la acción que se ejerce sobre los demás mediante sonidos vocales. El papel que desempeña el animal en su medio lo hace que se

establezca una diferenciación con ayuda de su sistema nervioso elemental y su capacidad de reflejar propiedades aisladas de su medio.

A través de un proceso que ha llevado millones de años el hombre se ha desarrollado, el cual se diferencia al resto de los animales, por su capacidad de trabajar esto debido a una evolución social, técnica y biológica. La actividad principal de los primeros pobladores fue proporcionar alimento, mediante la recolección, la caza y la pesca y el escaso desarrollo de los instrumentos de trabajo impedía su acumulación por lo que el hombre tuvo un lenguaje que ejerció una función importante en el desarrollo de esas actividades, que no podían ejercer mediante signos o mímica, por lo que su lenguaje era completamente articulado. Lo que llevaba a que tuvieran logros adoptando y poniendo en articulación los beneficios de la colaboración. Por lo que podemos concluir que el lenguaje es un medio de comunicación y conocimientos, vinculados con las circunstancias de lucha por la vida.

Para Vigotsky existen dos planos de lenguaje, uno significativo y semántico y otro externo y fonético. Cuando hablamos de lenguaje externo nos referimos a cuando el niño inicia con algunas palabras hasta terminar con una serie de oraciones, que van de la parte al todo. Lo semántico parte de la totalidad de un complejo para posteriormente dominar las unidades semánticas y el significado de las palabras. Estos dos planos se separan a medida de que el niño crece. El desarrollo del lenguaje se encuentra en dos etapas.

- 1) La función nominal.
- 2) Significado del nombre.

Detrás del plano semántico del lenguaje se encuentra el lenguaje interiorizado, donde se encuentra la memoria de las palabras, el habla para sí mismo, el lenguaje que se transforma en pensamiento. El lenguaje egocéntrico precede al lenguaje interior y su función es similar, sirve de ayuda a la orientación mental, a la comprensión consciente y a la superación de problemas, es lenguaje para uno mismo.

Después hay una localización decreciente de este lenguaje egocéntrico por una abstracción de sonido y manifestación de desarrollo del lenguaje interiorizado.

Para Luria (1969) el paso de la pronunciación de una palabra a la pronunciación de toda una frase y después una enunciación exige, tener un esquema general de la enunciación lo que es el camino del pensamiento a una estructura del lenguaje, construida en serie, y para la realización de este proceso es necesaria la participación del lenguaje interno.

### **1.3 El desarrollo del lenguaje desde la escuela Histórico Cultural.**

Es difícil decir si el significado de la palabra es un fenómeno dado por el pensamiento o por el lenguaje ya que este está íntimamente ligado con ambas. Por lo que no se puede decir que surja a partir de cualquiera de estos dos, siendo que el significado de la palabra es un fenómeno del pensamiento solo cuando está incorporado en el lenguaje, y del lenguaje es solo cuando está relacionado con el pensamiento, por lo que el significado es un fenómeno del pensamiento verbal o del lenguaje significativo, en pocas palabras la formación general de los conceptos es la unión de la palabra y del pensamiento. Varias investigaciones experimentales han demostrado que el significado de las palabras evoluciona, ya que la formación de concepto es dinámica, va a cambiar conforme el niño se va desarrollando, así como también va a cambiar a medida que en que el pensamiento funciona. La relación que hay entre el pensamiento y la palabra es un proceso continuo que va a sufrir cambios siendo considerados como desarrollo (Vigotsky, 1977, citado en Velasco, 1989).

Luria (1980, citado en: Velasco, 1989). Menciona que por medio del lenguaje el pensamiento puede delimitar los elementos más relevantes de la realidad. Por medio del pensamiento se van a crear los conceptos abstractos que hace posible los procesos del razonamiento lógico. Por otro lado, Luria considera a la palabra como la unidad básica del lenguaje, ya que esta tiene dos funciones

muy importantes para el lenguaje las cuales son: 1) la catalogación objetiva, es cuando a un objeto se le designa un nombre (signo) y además tiene la capacidad de recrear la imagen de dicho objeto al escuchar nombrarlo. 2) el significado, esto es que una palabra permite analizar al objeto del cual se refiere y poder describir su características, y así poder catalogarlos, el significado de la palabra implica una comprensión exacta de las características esenciales de el objeto en cuestión, como son las funciones básicas de dicho objeto y su relación con otros objetos de la misma categoría. Por otra parte, el significado a su vez tiene dos funciones que son: 1) abstracción o desglose sustancial del objeto y 2) síntesis que es la referencia del objeto a cierta categoría, por todo esto se puede decir que la palabra sirve como un mecanismo que le sirve de base al pensamiento.

Las funciones intelectuales básicas intervienen para la formación de conceptos, por medio de la palabra (signo) es como se dirigen las operaciones mentales, se controla y se canaliza para la solución de un problema al cual se enfrenta una persona (Vigotsky, 1977, citado en Velasco, 1989).

Mediante investigaciones realizadas con el método de doble estimulación, se ha podido constatar que existen tres fases que hacen posible la formación de conceptos, y que estas fases se dividen en varias etapas las cuales se mencionarán a continuación:

Fase 1) pensamiento Sincrético. Esta fase se caracteriza por que hay una difusa comprensión de la palabra y no hay una buena relación entre palabra-objeto, el niño va a relacionar la palabra con todo lo que se encuentre alrededor del objeto en cuestión. Esta fase a su vez se divide en tres etapas, donde: la primera consiste en una manifestación de ensayo y error en el desarrollo del pensamiento. Durante la segunda etapa la organización en el campo visual del niño va a ser totalmente sincrético. Por último la tercera etapa consiste en que las imágenes sincréticas se van a componer de elementos tomados de diferentes grupos formados por el niño resultado de etapas anteriores (Velasco, 1989).

Fase 2) Pensamiento en complejo. Los objetos individuales se van a unir en la mente del infante, por medio de un vínculo entre estos objetos, y ya no habrá confusión de sus propias conexiones, con las conexiones entre las cosas, ya hay pensamiento coherente y objetivo. Antes que nada debemos mencionar que un complejo es una agrupación concreta de objetos conectados por vínculos reales, una vez dicho esto veremos que durante esta etapa los complejos se van a descubrir a través de una experiencia directa. Hay que mencionar que existen diferencias entre un complejo y un concepto, ya que mientras un concepto va a agrupar a los objetos por medio de un atributo, en un complejo los vínculos que relacionan los elementos con la realidad pueden ser diversos de igual manera que son los contactos y las relaciones de los elementos. Existen cinco tipos de complejos que preceden unos a los otros (Vigotsky, 1977), (Velasco, 1989):

El primero se denomina asociativo: este se puede basar sobre cualquier vínculo que advierta el niño entre el objeto y alguna otra figura.

El segundo tipo de complejo se denomina el de colecciones: en donde va a haber una combinación de objetos o impresiones concretas que acusan en el niño los grupos que están mucho más cerca de parecer colecciones.

El tercero es la etapa de los complejos cadena: Donde eslabones individuales se vuelven una sola cadena, esta formación de la cadena demuestra la naturaleza perceptual concreta del pensamiento en complejos.

El cuarto tipo se llama complejo difuso: aquí todas las características van a parecer similares, esto debido a que una impresión que no es muy clara parece tener cosas en común, y se caracteriza por la fluidez de cada atributo que une a los que une los elementos aislados, por medio de vínculos difusos se formarán grupos de objetos o imágenes perceptualmente concretas.

Y la última etapa se denomina pseudo concepto, este es el salto que hay de las fases anteriores con la fase final del desarrollo de la formación del concepto,

pero aún sigue siendo un complejo, todavía no es un concepto como tal, este pseudo concepto es de suma importancia para el pensamiento de la vida real del niño, y predomina sobre todos los otros complejos en el pensamiento del niño pre-escolar ya que “En la vida real los complejos correspondientes a la significación de las palabras no son desarrollados espontáneamente por el niño; las líneas a lo largo de las cuales evoluciona un complejo están predeterminadas por el significado que una palabra dada tiene también en el lenguaje de los adultos”. Por lo que el pensamiento en complejos es la verdadera base del desarrollo lingüístico (Velasco, 1989, p. 45).

Fase 3) el pensamiento conceptual: aquí las nuevas formaciones conceptuales establecen enlaces y relaciones, en esta fase el niño pasa a la primera etapa de abstracción agrupa en un mismo conjunto de objetos que tienen mayor similitud. La siguiente etapa se llama conceptos potenciales: caracterizada por el agrupamiento sobre la base de un solo atributo, los conceptos potenciales pueden ser formados, en la esfera perceptual y en el pensamiento práctico en relación a las acciones un dominio tanto como de la abstracción como con el pensamiento complejo avanzado le permite al niño un progreso en la formación de los conceptos. (Velasco, 1989, op. cit).

Un concepto se va a formar a través de una operación intelectual en donde las funciones mentales elementales participan en una combinación específica, y esta operación va estar ligada por el uso de las palabras como medio para centrar activamente la atención o abstraer ciertos rasgos, sintetizándolos y simbolizarlos por medio de un signo. Por lo que la formación del concepto se va a desarrollar a partir de dos líneas: 1) la formación de complejos y 2) es la formación de conceptos potenciales y en estas dos el uso de la palabra es una parte integral del proceso de desarrollo.

#### **1.4 El desarrollo del lenguaje a nivel neuronal.**

Dos regiones del hemisferio izquierdo del cerebro importantes para que se lleve a cabo los procesos del lenguaje son: el área de Broca y la de Wernicke, en la persona el área de broca se activa al hablar, por su parte el área de Wernicke

actúa en la comprensión de los sonidos del habla así como también en los gestos y la mímica (Hickok; Bellugi, & Klima, 2006).

Como ya había mencionado anteriormente una de las primeras aportaciones de las bases neurales fue, Broca, el cual en 1861 publica su trabajo realizado con un paciente de 51 años el cual presentaba problemas del habla, el cual solamente podía pronunciar la palabra "TAN" y para comunicarse se valía de gestos, es importante mencionar que solo su habla era la que se encontraba afectada ya que su nivel de comprensión era considerado como bueno. Cuando muere esta persona Broca examina su cerebro y encuentra un importante daño cerebral debido a una infección crónica que afectó el cerebro, meninges y gran parte del hemisferio izquierdo. Además se observó un absceso de gran tamaño en la tercera circunvolución frontal izquierda.

Broca sostiene que no toda la relación cerebro-lenguaje se encuentra en la circunvolución frontal izquierda, sino que distingue tres procesos del lenguaje relacionados con distintas bases neuroanatómicas las cuales son:

1. Intelecto en general (no ofrece localización)
2. Facultad general del lenguaje (capacidad bilateral o correspondiente al hemisferio derecho)
3. Facultad para articular el lenguaje (localizada en la tercera circunvolución frontal izquierda).

El área de Broca (área 44 de Brodmann) se encuentra en la tercera circunvolución frontal izquierda, delante de la zona motriz facial el cual controla el movimiento de los músculos de la cara, lengua entre otros lo que hace que haya un control en la coordinación de los músculos de la cara, mandíbula, lengua, paladar lo que permite el habla.

Por su parte Wernicke publica en 1874 un libro sobre afasias, donde a partir de varios casos hablando de la existencia de un "centro para las imágenes auditivas de las palabras" localizado en la primera circunvolución temporal. Desarrolla el primer modelo de las conexiones neuronales del lenguaje.

El área de Wernicke (zona posterior del área 22 de Brodmann) se encarga de transformar la información auditiva en unidades de significado, sin duda es la región clave de la comprensión del lenguaje.

- Fascículo Arqueado: Conecta el área de Broca y el de Wernicke, permitiendo que los modelos auditivos se transmitan desde el área de Wernicke a la de Broca.
- Giro Angular (área 39 de Brodmann): Funciona como una zona de paso entre la región visual y la auditiva. Implica la transformación del modelo visual de una palabra en su modelo auditivo, es decir, contiene las reglas para hacer aparecer la forma auditiva de la palabra en el área de Wernicke.



Hickok, G; Bellugi, U & Klima, E, S. <http://www.unioviado.es/teso/pdfs/asl.pdf>.

Los centros se corresponden con el área de Wernicke (centro de las imágenes auditivas de las palabras) y el área de Broca (centro para las imágenes motoras de las palabras) se encuentran unidos entre sí mediante el fascículo arqueado, lo que permite dar una respuesta adecuada en función de la información recibida (Lapuente, Sánchez & Rabadán, 2010).

### 1.5 La importancia del lenguaje en el desarrollo del niño.

Según Vigotsky, la psiquis es un proceso histórico y culturalmente condicionado y cada proceso puede ser analizado donde se desarrolló, es decir en el contexto histórico en el que se presenta y las condiciones culturales en las que se produce. Lo que hace imposible analizar el pensamiento del niño y su relación con el lenguaje de una época a otra, lo que se debe de hacer es centrarse en las condiciones socioculturales que lo condicionan y como es que

el niño se apropia de estas mediante sus actividades y procesos de comunicación e interacción con los demás (Camacho & Chorres, 2001).

Para el niño la lengua es un factor muy importante para su desarrollo social inclusive me atrevería a decir que es el más importante, ya que este es el medio por el cual se transmiten modelos de vida y donde aprende a actuar como miembro de una sociedad (referencia el hombre y su lenguaje).

El lenguaje es el medio por el cual el hombre interactúa, cada que hablamos sobre el lenguaje implica indudablemente la existencia del hombre social ya que como había mencionado anteriormente sin el lenguaje es difícil imaginar la existencia de un hombre social. En la década de los sesenta se denominó intra-organismos el cual dirigido al lenguaje, se orienta al estudio de lo que “sabe el hablante” aquellos aspectos sociales del lenguaje, la lengua como conducta social o la lengua vinculada al hombre social.

El hombre como miembro social desempeña no uno sino una diversidad de papeles a la vez, esto siempre por medio de la lengua debido a que ésta es una condición necesaria para el proceso de desarrollo del individuo, formando así una personalidad, considerando a esa personalidad como un papel complejo, que es considerado como una configuración de un número de papeles definidos por las relaciones sociales en que participa y a partir de eso sintetiza él una personalidad (el hombre y el lenguaje social).

La función lingüística tiene una importancia fundamental en el aprendizaje del niño. El niño aprende de su lengua materna, y al aprendizaje de este se le llama “adquisición de la lengua” y la Psicología se ha enfocado en dos alternativas para el estudio de la lengua y estas son las “nativistas” y “ambientistas”. Los seres humanos están dotados biológicamente de la capacidad para aprender una lengua capacidad única del hombre ya que es la única especie capaz de ésta. El criterio nativista menciona que existe una facultad específica del aprendizaje de la lengua, diferente a otras facultades del aprendizaje, lo que dota al niño un hecho y detallado de la estructura de la lengua.

Por otra parte, el criterio ambientista que a diferencia del concepto anterior sostiene que la lengua no difiere de otros tipos de aprendizaje; este va a depender de las mismas facultades que entran en acción en todos los procesos de aprendizaje del niño.

Uno ve a la lengua como reglas de sintaxis y el otro lo ve como una función. La lengua es una forma de interacción, es lo que hace posible que una cultura se transmita de una generación a otra.

Pero ¿en qué funciones en la vida del niño contribuye la lengua? Un niño que aún no habla, antes de dominar alguna lengua reconocible el niño ya posee un sistema lingüístico, pues ya expresa algunos significados mediante la utilización de sonidos vocales esto con el propósito de practicar y así aprender el lenguaje.

El producir un sonido con el propósito de llamar la atención lo podemos considerar como lenguaje en etapa de desarrollo, considerando las primeras etapas de desarrollo de la lengua el proceso mediante el cual el niño comienza gradualmente a significar y en esto consiste el aprendizaje de la primera lengua, donde el niño adquiere un potencial al que se puede llamar "potencial de significado" lo que requiere de un dominio de un pequeño número de funciones elementales de la lengua y una amplitud de opciones de significado. Estos sonidos verbales llamados prelingüísticos son con la intención de obtener algo.

De acuerdo a lo que se ha planteado a lo largo del capítulo podemos decir que el lenguaje, las palabras y su significado, juegan un papel decisivo en la estructura de la psicología del hombre, conforme el niño va creciendo también crece el pensamiento conceptual con significados verbales (Hac y Ardila, 1977).

Según esto el desarrollo es concebido como un proceso culturalmente organizado, este proceso en algún momento será interno y necesario (Baquero, 1990).

En un principio el desarrollo del niño se va a dar por la influencia de las circunstancias concretas de su vida, la edad preescolar es la etapa de la vida en que el niño se va a ir abriendo al mundo ya sea por su actividad, sus juegos y en este periodo se su vida aquellos que le rodean al niño se divide en dos grandes círculos: el primero son los que le son íntimos como son la madre, el padre y el resto de su familia y esto determina su relación con respecto al mundo. El segundo se divide por el reto de las personas que le rodean como son la escuela (Leontiev, 1983).

## II. TRASTORNOS DE LENGUAJE: DISLALIA

### 2.1 Antecedentes de educación especial.

Podemos entender a la acción educativa como un proceso de perfeccionamiento de la persona y se han hecho grandes esfuerzos por que también llegue a niños que presentan problemas en el desarrollo. Todo con el propósito de afirmar el derecho a la educación, derecho que se legitima en función de las posibilidades de integrar social y culturalmente al niño con deficiencias (Vergara, 2002).

El derecho a una educación especial exige y demanda perfeccionar y actualizar en sus máximas posibilidades la condición del niño.

En la actualidad la Educación Especial ha alcanzado una gran relevancia teórica y práctica desde un punto de vista pedagógico, médico, psicológico y social, sin embargo estamos en una disciplina joven y en cierto modo fragmentada, aun todavía dispersa en su marco teórico, en su estatuto epistemológico y en su orientación práctica.

La ideología acerca de las personas con necesidades educativas especiales ha sido diferente a lo largo de la historia, por ejemplo en la época romana se pensaba que estas personas eran "locos" la utilidad que encontraban en ellos era para servir de diversión a ricos y senadores o eran abandonados e incluso tirados al monte (Rosalía, 2002).

Como ya había mencionado ha tenido diferentes significados a lo largo de los años y dependiendo de cada período histórico. Se pensaba anteriormente que las personas con deficiencias, físicas y psíquicas eran el resultado de algo maléfico, diabólico y peligroso para la sociedad. Entre los ejemplos más claros que podemos encontrar es el de los griegos y romanos con el despeñamiento de bebés por poseer algún tipo de minusvalía (Fernández, 2008).

Si echamos un vistazo a su historia nos podremos dar cuenta que la Educación Especial podría ser tan antigua como la historia misma de la cultura.

### El disminuido en la Antigüedad

Si nos remontamos a la Antigüedad clásica, en donde, a las minusvalías físicas, psíquicas y sociales se concebían como dos visiones y planteamientos diferentes. La primera como fruto de la concepción demonológica, maléfica o mítica que presidió buena parte de las culturas ancestrales, en donde el mal, la miseria, la enfermedad tenía un origen profético, diabólico, mítico, donde la terapia, eran sortilegios, conjuros, magia, encantamiento, hechicería, el abandono, el desprecio o aniquilación del débil, minusválido o deficiente se presentaba como alternativa y solución de problemas.

La segunda división se refiere a las deficiencias como patologías internas del organismo. Médicos-filósofos como Hipócrates, Asclepiades, Galeno, Sorano, Celso, padres de lo que más tarde se ha llamado naturalismo psiquiátrico, se harán eco de esta visión e intentarán arrancar las deficiencias y enfermedades de las culpas, los hados y voluntad de los dioses.

#### Mesopotamia.

Situada entre los ríos Tigris y Eufrates –la actual Irak- presenta un devenir histórico que se extiende entre el 1700 con el rey Hammurabi al 560 a. C. con Nabucodonosor.

Era una cultura teocrática, basada en la mágica y exotérica determinada por los pecados individuales y sociales. Toda terapia del mal debía comenzar con el shurpu, ritual babilónico que examinaba el origen del mal. Se trataba de un interrogatorio que los sacerdotes o magos-médicos realizaban al enfermo para averiguar la causa de sus males.

La terapia que se daba consistía en hacer que el paciente se convenciera que sus males y sufrimientos eran consecuencia del pecado. Aceptada la culpa se producía un primer efecto liberador: se conocía el origen del mal. A continuación venía la terapia médica que se planteaba en un plano dialéctico entre dioses y demonios. El más importante de todos los dioses era Ninurta

que con su esposa Gula se encargaban de diagnosticar la enfermedad y de acudir al dios particular encargado de sanar la enfermedad.

Estaba también el demonio maligno, y el más importante de todos era Ishtar, la reina de la brujería y la oscuridad. La locura estaba causada en concreto por el demonio Idta, que empleaba sobre todo el mal de ojo, la cura que principalmente se usaba para contrarrestarlo era la implementación de drogas y en especial encantamientos y magia.

#### Egipto.

Cuyos inicios culturales pueden cifrarse en el 2850 a. C., era un pueblo eminentemente teocrático, el arte, la ciencia, la cultura y la vida entera estaban regidos por un sentido religioso trascendente, algo muy significativo de esa religiosidad era la idea de inmortalidad, esa pasión de eternidad se materializaban de modo muy expresivo en el culto a los muertos y en los monumentos funerarios. Debido a esto se dice presentaban tolerancia a las personas con deformidades sin embargo existen indicios de que se practicaban sacrificios humanos en la civilización egipcia arcaica, apenas existen pruebas de infanticidios o de cualquier género de malos tratos infligidos a los niños.

#### Grecia.

En Grecia la sensibilidad por la enfermedad o infancia desvalida cambia considerablemente. Ya que se le daba mucha importancia a la inteligencia, armonía, fuerza física y belleza de tal manera que los defectos físicos o psíquicos llegaban a considerarse una lacra social, los niños eran abandonados. Para dar una ilustración de cómo los griegos veían las minusvalías se hace referencia a la siguiente mitología:

El dios Pan nació con piernas, cuernos y pelo de macho cabrío. Su madre lo aborreció y al nacer lo abandonó. Mercurio fue quien lo recogió, llevándolo al Olimpo y dando ocasión a todos los dioses para que estallaran en carcajadas.

Roma.

Roma (1300 a. C./ 476 d.C.), La crueldad con el desvalido, el infanticidio de niños recién nacidos, los abortos, fueron aceptadas ante la sociedad romana. El padre abandonaba al niño con cualquier pretexto. En estos casos los niños eran depositados ante la columna lactaria, o en los estercoleros públicos, donde podían ser recogidos por cualquiera o morían de frío, de hambre o eran devorados por animales (Vergara, 2002).

En la edad media los cristianos los consideraban personas poseídas por el demonio y se crearon hospitales donde eran encerrados.

Posteriormente en el siglo XVI inician algunas iniciativas en pro de enseñar a personas de Educación Especial, uno de ellos es Pedro Ponce de León enseñó a un pequeño grupo de sordos a leer y escribir. Posteriormente en París se abrió la primera escuela de sordos en 1760 por Juan Bonet y el abad L'Épée. En este mismo país en 1784 se funda una institución para niños ciegos.

A finales del siglo XVIII se encuentra en Aveyron un niño al que mencionan se asemejaba a los animales (niño salvaje Aveyron) Jean Gaspar decide realizar un programa para enseñarle, como resultado el niño aprendió varias habilidades aunque no aprendió a hablar.

En 1800 se comienzan a construir instituciones con la ideología predominante de que habían personas con necesidades especiales que requerían de un esfuerzo profesional para su educación, es a partir de aquí en que los estados comienzan a crear instituciones y a recoger a personas educativas especiales para poder enseñarles ahí, sin embargo en estas instituciones aún no se distinguían entre sordos y enfermos mentales, ya que se les consideraba enfermos o niños eternos. Cabe mencionar que estas instituciones se extienden por toda Europa y América Latina de 1500 a 1900.

En 1898 Graham Bell define la idea de que niños con necesidades educativas especiales se deben educar en escuelas especiales, lo que es de gran

trascendencia debido a que nace la idea de localizar y enseñar como a cualquier otro niño.

Se crea además la National Education Association, de donde se deriva el departamento de educación especial.

A finales de los años sesenta con la finalidad de garantizar una igualdad de oportunidades se comienza a tomar más en cuenta a niños que no progresaban adecuadamente y se comienza a pensar en diferentes formas de enseñanza correctiva, incluida la organización de clases especiales regulares. Y para dar soporte legislativo a estas ideas y evitar cualquier tipo de desigualdades educativas se promulgan leyes como “la ley sobre educación para todos los niños discapacitados” en el año de 1975 en Estados Unidos. Estableciendo que todos los niños en edad escolar deben recibir una educación adecuada independientemente de las discapacidades que pueda sufrir.

Posteriormente en Inglaterra por el años de de 1981 se establece un marco para niños necesitados de educación especial y la UNESCO en 1988 sostiene la existencia de una legislación internacional en donde se toma en cuenta la educación de niños especiales.

Aguilera (1998), menciona que la escuela histórico cultural parte del concepto de desarrollo como un procesos de construcción y movimiento constante. Actividades mentales como la percepción, memoria, atención activa, pensamiento y solución de problemas, es el resultado de una prolongada evolución en la conducta del niño, además hay que destacar el papel del lenguaje y su influencia en el desarrollo del niño.

De este modo para la escuela histórico cultural la educación especial, sustenta su aproximación en el desarrollo del lenguaje como herramienta en la transmisión y apropiación de la experiencia histórico cultural, logrando de esta manera acceder a los procesos psicológicos superiores. Por lo que hay tres grupos de niños con educación especial:

- 1) Retrasados mentales: que se les considera incapaces de aprender adecuadamente y en un ritmo normal.
- 2) Niños con defectos físicos o sensoriales: como son las deficiencias auditivas que suscitan un retraso en el desarrollo.
- 3) Niños que no han cumplido con un programa escolar: carecen de nociones para asimilar nociones subsiguientes.

Y para poder determinar el nivel de desarrollo Vigotsky se opuso a los intentos de biologizar las concepciones que sobre el desarrollo existían, entre sus planteamientos más importantes se encuentra su idea de que el desarrollo del niño se produce ligado a la sociedad en que vive, él criticaba a la educación especial al considerar que marginaba al niño aislándolo de su medio social desvinculándolo de la vida y la práctica.

Y surge la idea de que la educación especial no debe diferenciarse de la educación de los niños que no presenten problemas y por consiguiente educárseles en condiciones similares e incluso conjuntamente lo que facilitara el desarrollo físico y psicológico y permitirá la compensación y corrección de defectos, pero esta compensación más que biológica debe ser social y psicológica (Aguilera, 1998).

## **2.2 Trastornos de lenguaje.**

Algunos investigadores mencionan que un niño sigue una secuencia relativamente predecible en cuando han desarrollo del habla y del lenguaje y a continuación se mencionara esta secuencia (William, y Orlansky, 1992):

*Nacimiento a 6 meses:* la primera forma de comunicación del bebé es a través del llanto lo cual involucra aliento, músculos y cuerdas vocales. Y a los pocos meses el bebé desarrolla diferentes tipos de llanto: por lo que el padre diferencia si el llanto del bebé se debe a que está mojado, cansado o hambriento. También los bebés emiten sonidos de placer arrullos, gorgoritos y suspiros que contienen algunas vocales y consonantes.

*6 a 12 meses:* el bebé desarrolla inflexión; el tono de su voz suave y baja y parece comprender algunas palabras, y cuando los padres emiten sonidos y palabras simples como “mamá” el bebé los repite.

*12 a 18 meses:* la mayoría de los niños ya han aprendido algunas palabras con algún significado, el bebé dice daza en vez de taza o bau bau en vez de perro, y expresa lo que quiere señalando y tal vez dice una o dos palabras, además de que responde a ordenes simples como, dame la taza o abre la boca.

*18 a 24 meses:* la mayoría de los niños atraviesan un periodo de ecolalia, en el cual se limitan a repetir todo o hacer eco de todo lo que escuchan.

*2 a 3 años:* el niño ya construye oraciones como: “no te digo”, y es capaz de hacer preguntas como: ¿Dónde fue papá? Puede tener un vocabulario expresivo de más de 900 palabras diferentes, con un promedio de tres a cuatro palabras por oración (Weiss y Lillywhite, 1976, citado en: William, y Orlansky, 1992).

*3 a 4 años:* el niño tiene muchas cosas que al decir habla con rapidez y hace muchas preguntas a fin de obtener información, sus oraciones son más largas como “mamá fue a trabajar”.

*4 a 5 años:* el niño posee un vocabulario de 1500 palabras y utiliza oraciones de 5 palabras de longitud.

*Más de 5 años:* después de los 5 años el niño continúa desarrollándose de manera constante aunque menos precipitada. El niño adquiere más vocabulario y es capaz de utilizar formas gramaticales más complejas.

La mayoría de los especialistas que se encargan de estudiar sobre los problemas de comunicación, mencionan que hay una diferencia entre los trastornos de habla y de lenguaje. Se puede considerar como un trastorno del habla cuando, este es ininteligible, cuando daña el mecanismo del habla o cuando es culturalmente o personalmente insatisfactorio (Perkins, 1977, citado en: William, y Orlansky, 1992).

Van Riper (1984, citado en: William, y Orlansky, 1992), menciona que “el habla es anormal cuando difiere tanto del habla de otras personas que llama la atención, interfiere con la comunicación o produce angustia al que habla o a quien le escucha” (pág. 64).

Por otra parte, se puede considerar un problema de lenguaje cuando el niño es incapaz de seguir una secuencia de órdenes, o tenga un vocabulario limitado para su edad confundirse con el orden de los sonidos o de las palabras, y además utiliza incorrectamente tiempos de verbo y plural, y por lo general estos niños juegan un papel pasivo en la comunicación y suelen mostrarse poco dispuestos a iniciar conversaciones.

A continuación hablaremos de los trastornos del lenguaje oral, y analizaremos cada una de sus dos clasificaciones, primarios y secundarios.

### *2.2.1 Trastornos Primarios.*

Estos se producen en el periodo de adquisición del lenguaje oral y no están asociados a pérdida auditiva, daño cerebral, déficit intelectual, trastornos motores, factores afectivos o factores socio-ambientales. Estos trastornos, excepto el Trastorno Específico del Lenguaje (TEL), suelen ser transitorios y de fácil tratamiento si se detectan a tiempo, pero si se detecta tardíamente se afectará la adquisición de la lecto-escritura. Se mencionará algunos trastornos de lenguaje primarios

*Trastorno de la Articulación: Dislalia Funcional:* Este se caracteriza de un sonido o fonema que no se produce de forma correcta, a pesar de ser percibido y ser diferenciado normalmente de otros sonidos. El fonema no aparece en el inventario fonético del niño, ni en el lenguaje espontáneo, ni en el lenguaje repetido, ni tampoco es capaz de realizarlo de forma aislada. Generalmente este trastorno se debe a una incoordinación psicomotora de los órganos articulatorios o a un problema de representación mental de dicha articulación.

*Trastornos Fonológicos: Retraso del Habla:* Las dificultades se producen en la adquisición del sistema fonológico, dependiendo de la gravedad del trastorno, puede estar afectado el uso del lenguaje y la intencionalidad comunicativa. Los fonemas están presentes en el repertorio fonético de los niños que son capaces de producirlos bien aisladamente, en repetición o en determinadas producciones. Sin embargo, a la hora de incorporarlos en palabras del lenguaje espontáneo, se producen variados errores. Esta alteración puede darse en un plano perceptivo (discriminación y memoria auditiva) y/o en el organizativo (representación mental del sistema fonológico en cuanto a la ordenación y secuenciación de los sonidos de la lengua).

*Retraso del Lenguaje:* Este trastorno se caracteriza por presentar dificultades en la adquisición de la forma y uso del lenguaje oral. (Acosta y Moreno 1999, citado en: Rodríguez, 2004) menciona algunas de las características de este trastorno:

- ❖ El retraso en el desarrollo lingüístico es homogéneo en todos los componentes del sistema.
- ❖ El acceso al lenguaje oral, se inicia un año o año y medio más tarde de lo que suele ser habitual.
- ❖ Reducción y simplificación del sistema fonológico.
- ❖ Frecuentes errores de concordancia entre los elementos de las frases.
- ❖ Incorporación lenta de palabras al vocabulario.
- ❖ Dificultad para recordar el término con el que se denomina al referente.
- ❖ Dificultad para establecer relaciones entre palabras que pertenecen a una misma categoría semántica.
- ❖ Escasa participación espontánea en situaciones de conversación colectiva.
- ❖ Dificultad para iniciar y mantener turnos conversacionales.
- ❖ Habilidades comunicativas limitadas.

### *Trastorno Específico del Lenguaje: Disfasia.*

Se caracteriza por presentar severas dificultades en la adquisición del lenguaje oral, mostrando una limitación significativa en la competencia lingüística oral. Y sus principales características son las siguientes:

- ❖ Los problemas se extienden tanto al plano expresivo como al comprensivo.
- ❖ Distorsión y desorganización fonológicas.
- ❖ Reducciones significativas del sistema consonántico y de la estructura silábica.
- ❖ Habla ininteligible.
- ❖ Dificultad en el uso de nexos entre oraciones.
- ❖ Alteración del orden de los términos de la frase.
- ❖ Yuxtaposición de palabras en las frases, debido a la omisión de categorías funcionales.
- ❖ Uso casi exclusivo de estructuras simples.

### *2.2.2 Trastornos Secundarios de lenguaje oral.*

Son aquéllos que se producen asociados o derivados de alteraciones de tipo orgánico, en los que el trastorno del lenguaje, es un aspecto más dentro de la problemática general que presenta el niño.

*Disglosias:* Es un trastorno de la expresión oral provocada por alteraciones fisiológicas de los órganos articulatorios. Las causas son de origen periférico: malformaciones congénitas craneofaciales, trastornos de crecimiento, anomalías adquiridas como consecuencia de lesiones en la estructura orofacial o de extirpaciones quirúrgicas.

Existen varios tipos de diglosias y dependen de la función del órgano del habla en donde se sitúe la alteración, por ejemplo: *diglosias labiales*, mandibulares, linguales, palatinas, dentales y nasales.

Las alteraciones más frecuentes son el labio leporino y paladar hendido y en estos casos que realizar un procedimiento quirúrgico, Estos niños son de alto riesgo en cuanto a su desarrollo personal-social.

*Disartrias:* Es un trastorno de la expresión verbal causado por una alteración en el control muscular de los mecanismos del habla. Y en estos casos hay alteraciones motoras de la respiración, fonación, resonancia, articulación. Estos problemas son frecuentes en lenguaje de los niños con déficit motor, esto como consecuencia de alteraciones en el sistema nervioso central, como es el caso de la parálisis cerebral.

*Afasia:* La **afasia** se define como una privación o alteración del lenguaje, provocada por una lesión cerebral focal, en un individuo que ya había adquirido el lenguaje. Su origen puede ser vascular, tumoral y traumático. Existen varios tipos de afasia y a continuación se mencionaran cada una de ellas.

- 1) Afasia de Broca o expresiva: la lesión está en la tercera circunvolución frontal o circunvolución frontal inferior (área de Broca). Se caracteriza por un déficit primario de la expresión del lenguaje, no estando comprometida la comprensión.
- 2) Afasia de Wernicke o receptiva: en este caso la lesión está en la parte posterior de la primera circunvolución temporal del hemisferio izquierdo (área de Wernicke). Se caracteriza por una escasa comprensión verbal, acompañada de un déficit de lenguaje expresivo aunque en menor medida.
- 3) Afasia de conducción: es el resultado de la evolución de una afasia de Wernicke. Se caracteriza por una alteración moderada de la expresión, así como por una expresión entrecortada, con frecuentes anomias y parafasias.
- 4) Afasia sensorial transcortical: las áreas alteradas se sitúan por detrás de la zona perisilviana. Presentan buena repetición, comprensión alterada y

expresión caracterizada por la normalidad en relación al débito y a la prosodia, pero con la presencia de anomalías significativas.

- 5) Afasia global o total: la lesión destruye gran parte de las áreas del lenguaje del hemisferio dominante. Se caracteriza por un deterioro severo de las capacidades de comprensión y expresión del lenguaje.
  
- 6) Afasia infantil: es un trastorno que se produce por una lesión cerebral en el transcurso del desarrollo del lenguaje o una vez adquirido el mismo. Se diferencia de la afasia en el adulto, por el hecho de que la respuesta del cerebro infantil, es mucho más activa y plástica y porque muchos esquemas neurolingüísticos no se han formado antes de producirse la lesión. Los niños con este problema presentan alteraciones en la emisión del lenguaje y hay una reducción del vocabulario, junto con una pobreza del lenguaje con simplificación de la sintaxis. El pronóstico en estos casos es favorable ya que el cerebro no está totalmente lateralizado hasta los 5 ó 6 años y, con una intervención adecuada, el hemisferio contrario al lesionado, puede asumir las funciones lingüísticas del otro.

El lenguaje es el principal medio que el hombre utiliza para comunicarse, y aunque estamos orgánicamente posibilitados para adquirir un lenguaje, es la interacción social la que nos da la posibilidad de desarrollarlo, la interacción con la familia y la cultura nos permite adquirir desde la niñez el lenguaje por medio de la imitación de las palabras.

Pero por otra parte, existen factores que pueden alterar la adquisición de éste, en la actualidad existen varios tipos de problemas de lenguaje, y los podemos clasificar en primarios y secundarios, siendo que los primarios son aquellos que se presentan durante la adquisición del lenguaje, y no tiene relación alguna con daños orgánicos como pérdida del oído o daño cerebral, y por lo general

son de fácil tratamiento. Los problemas secundarios se derivan de problemas orgánicos y se presenta aún cuando ya existe un lenguaje, por lo que es más

difícil su tratamiento y más aún cuando se trata de un adulto, ya que muchas veces existe la necesidad de una ayuda quirúrgica.

Es importante mencionar que en Educación Especial uno de los programas más frecuentes que se implementan son los programas para el desarrollo madurativo del lenguaje y estos están dirigidos a todos aquellos alumnos que presentan falta de desarrollo de las habilidades comunicativas con permanencia de patrones lingüísticos de alumnos de menor edad a la que realmente corresponden. Este desfase cronológico del lenguaje se reduce progresivamente con el tiempo.

Una alteración en el lenguaje traerá a su vez otras series de dificultades en los demás aspectos del desarrollo del niño, en mayor o menor medida, esto con base al grado de afectación lingüística (Herrera; Gutiérrez & Rodríguez, 2008).

Es importante que antes de dar un diagnóstico apresurado o etiquetar a un niño con cierto trastorno es importante que se le realice una serie de estudios y pruebas para así poder determinar y dar una resolución verídica (Artigas & García, 2008).

Dentro de lo que se realiza en escuelas de educación especial para el desarrollo del lenguaje se puede encontrar que los programas toman en cuenta:

- ✚ Desarrollo auditivo-visual.
- ✚ Estimulación de los sentidos.
- ✚ Desarrollo viso-motor
- ✚ Manipulación de los objetos con un fin.

Para fomentar la interacción comunicativa:

- ✚ Desarrollo de las capacidades perceptivas.
- ✚ Atención.
- ✚ Imitación.
- ✚ Memoria.
- ✚ Desarrollo de las capacidades previas a la comunicación.
- ✚ Fijación de la mirada
- ✚ Búsqueda de objetos (seguimiento visual).

Fomentar el uso del gesto:

- ✚ Gestos naturales
- ✚ Faciales
- ✚ Corporales.
- ✚ Deícticos (señalar con los dedos).
- ✚ Lenguaje signado.
- ✚ Palabra completada.
- ✚ Imagen asociada a la palabra.

Potenciar la intención comunicativa:

- ✚ Función de llamada.
- ✚ Función de rechazo.

Desarrollo de las capacidades vocales:

- ✚ Imitación vocálica.
- ✚ Palabras/función.
- ✚ Nombres cotidianos.

Para poder llevar a cabo un programa para niños con problemas de lenguaje, es necesario tener una metodología ya especificada para poder trabajar con cada una de las áreas a tratar y llevar diariamente un itinerario establecido de cómo, qué y con qué se trabajará con el niño cada día.

Dentro de las intervenciones que se dan en niños con problemas de lenguaje está la dislalia la cual se caracteriza por ser un trastorno en la articulación de los fonemas por alteraciones periféricas de los órganos del habla. La palabra dislalia proviene del griego dys lo cual significa dificultad o alteración y lalein que se refiere a palabra (García , 2006).

### **2.3 Dislalia.**

La dislalia es la alteración en la pronunciación de los fonemas o grupos de fonemas debido a alteraciones funcionales de los órganos periféricos vinculados con el habla, los cuales son: lengua, paladar labios, mejillas, dientes entre otros. Esto puede afectar en la articulación de una consonante o una vocal y esto podría presentarse en los primeros años en la escuela.

Es importante saber que los trastornos de lenguaje pueden estar mediados o no, por un problema orgánico, pero cuando esto sucede es importante para poder entender el problema he incluso dar el tratamiento saber como es que se lleva a cabo el proceso del habla y cuales son los órganos que interviene en este proceso, ya anteriormente había mencionado algunos como son la lengua, los dientes y mejillas. Pero a continuación se explica más detalladamente este proceso.

Algo muy cierto es que es una maravilla como el ser humano es capaz de desarrollar el habla en tan corto tiempo, ya que es capaz de automatizar, un sinnúmero de elementos que intervienen en la expresión del lenguaje. El habla, no comienza con la primera emisión oral, ya que detrás de esto ya hay una historia de entrenamiento, un aprendizaje progresivo que lo va preparando, como lo

son el llanto, laleó, la masticación, movimientos corporales. Pues estos son ejercicios preparatorios puramente mecánicos y reflejos que con el tiempo

facilitan la vocalización y la expresión verbal del niño (Castañeda, 2005). Euyin (2008) nos dice que en el habla participan tres partes la fuente productora de aire (los pulmones), la estructura que la transforma en sonidos con diferentes tonos (laringe) y el tubo resonador que los modifica y amplifica antes que se oigan como palabras y canciones (faringe boca y nariz).

El habla es una manifestación sonora o acústica del lenguaje y se desarrolla con base a otros órganos. El lenguaje oral se da por un funcionamiento secuenciado, sincronizado y automático de los siguientes elementos:

- Corrientes de aire: producida por los pulmones y músculos respiratorios. Los pulmones suministran la columna de aire que atraviesan los bronquios y la tráquea, van a sonorizar las cuerdas vocales que se encuentran en la laringe.
- Vibrador sonoro: constituido por las cuerdas vocales localizadas en la laringe. Donde se produce la voz en su tono fundamental y sus armónicos.
- Un resonador: que lo conforman la boca, nariz, y garganta (faringe). Posteriormente sufre una modificación en la caja de resonancia en la nariz, boca y garganta en el que amplifica y se genera el timbre de voz.
- Articuladores: labios, dientes, paladar duro, velo del paladar y mandíbula. Moldean la columna sonora, transformándola en sonidos y articulaciones del habla, es decir en fonemas, sílabas y palabras.

El principal órgano que produce la voz es la laringe, que también es el conducto de paso para la corriente de aire inspirado. Sus caras laterales están cubierta principalmente por la tiroides, el cual es un cartílago que al deglutir, hablar o cantar se desliza hacia arriba, pudiéndome desviar también un poco lateralmente. La tiroides se observa a través de la piel como un cuerpo duro

que sobresale en la garganta y que se le conoce comúnmente como “la nuez de Adán” (Castañeda, 2005).

La laringe está formada por cartílagos articulaciones, membranas y músculos que le dan soporte a una cavidad situada en su interior, la cavidad tiene dos pares de pliegues afrentados los pliegues o cuerdas vocales falsas y los pliegues inferiores o cuerdas verdaderas, cuando los pliegues se juntan no permiten el paso de nada hacia los pulmones y cuando se separan permiten el paso del aire lo que quiere decir que permite el paso de la respiración solo los pliegues inferiores participan en la fonación. Los pliegues vibran cuando se mantienen próximos a la vez que se expulsa el aire produciendo la voz (Euyin 2008).

Detrás desde cartílago o tiroides se encuentran las cuerdas vocales, estas tienen la forma de repliegues o labios en número de cuatro: dos repliegues superiores que son cuerda falsas o bandas ventriculares y dos repliegues inferiores que son las verdaderas cuerdas vocales. Entre estas existe una hendidura o espacio vacío que los limita, al final que se llama glotis (Castañeda. 2005).

Los dos repliegues inferiores, que son las dos cuerdas vocales verdaderas, son las que producen las primeras características del sonido:

- 1) Estas cuerdas se aproximan y vibran se origina un sonido.
- 2) La vibración provoca una onda sonora o tono armónico que producen el timbre del sonido.
- 3) Al pasar el aire hacia las cuerdas vocales dependiendo de mayor o menor energía se produce la intensidad de voz.
- 4) La duración se produce por un impulso psicomotriz a través del nervio recurrente hacia el diafragma, este comprime los pulmones el tiempo para la duración necesaria.

Por la corriente de aire que llega a la laringe se produce la voz, generada por el fuelle pulmonar, jugando un papel importante el diafragma, que es un musculo grande en forma de cúpula, que separa el tórax del abdomen, es más importante para la inspiración que para la espiración para este musculo. Esto es importante saberlo a la hora de aplicar ejercicios y de corregir ciertos defectos del habla. Hay que desatacar que una cosa es respirar para vivir y otra cosa es respirar para hablar, en el habla y aun más para el canto, la espiración se prolonga más que la inspiración.

Cuando el aire llega a la laringe y las cuerdas vocales se ponen en funcionamiento vibran bajo la influencia del sistema nervioso, ese sonido que se produce es muy débil se compara con el pío de un pollo recién nacido o a un zumbido, pero se amplifica y adquiere el timbre en los resonadores nasal, bucal y faríngeo; lo que quiere decir que el sonido saliente de la laringe sufre una modificación de resonancia en el área naso-buco-faríngea aumentando la frecuencia de ciertos sonidos.

El funcionamiento de los músculos respiratorios en especial el diafragma, va a cambiar en la pronunciación de diferentes sonidos ya que los pulmones deben dar una cantidad determinada de aire y presión fija de aire para la emisión de distintas sílabas.

Así es como las cuerdas vocales se extienden y relajan, cambian de forma los resonadores, se modifican la situación del velo paladar, de la mandíbula inferior, los labios, se eleva y desciende el diafragma, se mueve el tórax, claro todo de una forma sincronizada, automática y secuencial. Algunos investigadores mencionan que en un segundo se producen de 5 a 6 sílabas, funcionando 90 a 100 músculos controlados por el sistema nervioso central. Cada musculo obedecerá 14 órdenes por segundo. la emisión de un fonema exige la realización de determinadas maniobras neuromusculares, y la generación de corriente de aire que se debe modular a diferentes niveles del aparato fonador.

La musculatura del ser humano tiene una estructura y disposición anatómica, el entrelazamiento muscular facilita la emisión y articulación de los sonidos del habla. La boca pequeña y extremadamente móvil y los labios poderosos, permite la acumulación rápida de aire, el cual al ser liberado instantáneamente cuando se abre en forma brusca la boca genera las consonantes oclusivas

como la b/p. por el contrario si la apertura es menos brusca y se mantiene el cierre en presencia de la vocalización, se produce la consonante m.

Por otro lado, la modulación del aire en los pulmones constituye la fuente básica para producir todos los sonidos del habla interviniendo en el control del volumen del aire.

La acción de los músculos intercostales, que intervienen también en la respiración levantando y aumentando el volumen de la caja torácica.

Los músculos intercostales internos hacen descender a la caja torácica y disminuyen su volumen, obligando al aire a circular al exterior.

Ahora bien como ya había mencionado anteriormente según el problema que se presenta existe una clasificación de dislalias las cuales menciono a continuación:

*Dislalia evolutiva:* coincide con una fase en el desarrollo del niño en donde no articula o distorsiona algunos fonemas, normalmente desaparece con el tiempo y no es necesario intervenir antes de los cuatro años.

*Dislalia audiógena:* este tipo de dislalia es causado por una deficiencia auditiva, el niño no oye bien por lo que no puede articular correctamente, ya que no tiene una correcta discriminación auditiva, como consecuencia confunde fonemas que son parecidos.

*Dislalia orgánica:* causado por un problema de tipo orgánico de dos tipos. Si el que está afectado es el Sistema Nervioso Central (SNC) recibe el nombre de DISARTRIA, (alteración del lenguaje muy común en deficientes motóricos). Y si

se refiere a anomalías o malformaciones de los órganos del habla (labios, lengua, paladar, entre otros) se llama DISGLOSIA.

*Dislalia funcional*: cuya causa es el mal uso de los órganos articulatorios sin que exista un problema orgánico, y las diferentes situaciones que pueden provocar este problema son:

- Escasa habilidad motora de los órganos articulatorios.
- Dificultades en la percepción del espacio y el tiempo.
- Falta de comprensión o discriminación auditiva.
- Factores psicológicos.
- Factores ambientales.
- Factores hereditarios.
- Deficiencia intelectual.

Las dislalias pueden darse por distintos tipos de errores:

*Sustitución*: el niño articula un fonema en lugar de otro que le es difícil pronunciar o puede haber, un error en la percepción auditiva o en la discriminación entre dos fonemas. Se puede dar en cualquier posición dentro de la palabra. Las sustituciones más frecuentes son: /l/, /d/, /g/ y /r/ en lugar de /rr/; /t/ por /k/. Por ejemplo: “deche” en lugar de “leche”.

*Distorsión*: El niño emite un sonido de forma distorsionada e incorrecta. Suele deberse a una posición incorrecta de los órganos articulatorios, a una falta de control del soplo, a la falta de vibración de las cuerdas vocales.

*Omisión*: Se da cuando no se articula los fonemas que no domina, por lo que los omite en sus emisiones. Por ejemplo: “cuato” en lugar de “cuarto”

*Inserción*: Se añade un fonema para articular otro más dificultoso. Por ejemplo: “palato” en lugar de “plato”.

Los diferentes tipos de dislalia como ya vimos pueden deberse a una causa orgánica que explica la no adquisición de un fonema a causa de unas deficiencias en los órganos fonadores, una lesión en el sistema nervioso central o la imposibilidad de reproducir un fonema que el niño no puede escuchar.

El resto de las dislalias podemos considerarlas funcionales. Estarían producidas por alteraciones en la articulación de fonemas o palabras debidas a

la mala coordinación de los movimientos necesarios para la articulación de ciertos fonemas (Jiménez, 1999).

Cabe recalcar que la familia juega un papel transcendental ya que del intercambio entre padres- hijos tiene que ver con la forma en que el niño va a desarrollar su comportamiento verbal (Moreno & Ángeles, 2012).

#### *Evaluación:*

El lenguaje consiste en vocabulario, gramática, y fonación y cada unos de esos componentes se puede evaluar a tres niveles: imitación (repetir lo que se dice), comprensión (comprender lo que se dice) y producción (el habla espontanea).

#### *2.3.1 Vocabulario.*

Se refiere a las palabras comprendidas y producidas por una persona, se le considera al vocabulario como la atención y el habla pero también puede ser el vocabulario de la lectura y la escritura. Las mediciones del vocabulario comúnmente son instrumentos con referencias y normas. Se dispone de diversas mediciones del conocimiento que un niño tiene acerca de los significados de las palabras. En las pruebas de aplicación individual se utilizan dos tipos diferentes de conductas para evaluar los receptivos y los expresivos. Los instrumentos de aplicación individual generalmente son de dos clases: la pruebas de vocabulario en figuras, que piden a los niños que demuestren la comprensión que tienen de la palabras identificando la figura que representa estrechamente el significado de una palabra leída por el examinador; y mediciones del vocabulario expresivo, que exige a los niños que emitan definiciones de palabras. En el primer caso, los niños ponen de manifiesto el

conocimiento que tienen acerca del significado de una palabra mediante el señalamiento de figuras, y en el segundo deben emitir definiciones (Salvia, 1981).

### *2.3.2 Gramática.*

Se refiere al orden e interrelación de las palabras que dan significado a una comunicación. Las pruebas de lectura y comprensión pueden no presentar muestreos adecuados de varias formas lingüísticas, así mismo, comúnmente

los niveles de vocabulario son manipulados en tales pruebas, de manera que el fracaso puede ser atribuido ya sea a la falta de conocimiento en vocabulario, a la falta de capacidades en gramática, o ambas.

### *2.3.3 Fonología.*

Se refiere a los sonidos y sus compuestos (palabras y oraciones) y a su relación con la articulación y la recepción acústica, generalmente las escuelas se interesan en la imitación de estos sonidos más que en la comprensión y producción, individualmente y en combinación. La comprensión de sonidos individuales del habla pueden ser una labor tanto de discriminación como asociación, básicamente lo que se pretende saber es si un niño puede escuchar las diferencias entre sonidos (discriminar) y en, lenguaje escrito, si puede asociar las palabras con sonidos.

La discriminación de los sonidos se puede evaluar mediante algunas pruebas, por ejemplo la producción de sonidos del habla (articulación). Las evaluaciones de articulación son conducidas por terapeutas de lenguaje. Las habilidades de articulación son evolutivas; algunos sonidos son producidos correctamente a una edad más temprana que otras, por lo que la evaluación de articulación debe ser con referencia a criterios; el niño articula correctamente o incorrectamente cada sonido.

Es importante tomar en cuenta a la hora de realizar una evaluación varios aspectos, no solo es importante evaluar el aparato fonador, la pronunciación, audición etc. También es importante realizar una entrevista y tomar en cuenta

tanto la historia de vida del niño, como el de los padres, hábitos de alimenticios, de higiene entre otros.

Por otra parte a nivel orgánico y de pronunciación es importante tomar en cuenta:

La articulación: la posición de los labios, mandíbula, velo paladar, y elementos del aparato de resonancia. Cuando varias personas pronuncian una vocal o consonante la posición de los órganos fonadores es la misma en todas ellas con muy pocas variaciones.

En el caso de los fonemas en español, la función de la pronunciación se encuentra en función de varios rasgos como son, el punto de articulación, la acción de las cuerdas vocales y la acción del velo paladar (García, 2006).

#### **2.4 Programa para dislalias.**

Las dislalias son errores de articulación de los sonidos del habla, bien por omisión o situación de los mismos, pero es importante mencionar que no existe ninguna patología comprometida con el sistema nervioso central, pero si con los órganos fonarticulatorios en su funcionamiento debido a una inmadurez propia de su edad por los programas que se llevan a cabo para tratar a niños con dislalias (Rosalía 2002):

Descondicionar el sonido que sustituye por otros.

- ✚ Ejercitar práxias de opuestos (l, k, t, d)
- ✚ Jugar vocalmente con los sonidos de punto de articulación próximos (d, s-x, g, j, k, l, r).

Presión sobre el habla:

- ✚ Distribución de imágenes según un estímulo clave.
- ✚ Descubrir el criterio con que se emparejan los modelos erróneos.

### Sensibilización práctica:

- ✚ Acciones guturales.
- ✚ Actos reflejos salivales.
- ✚ Recuperación de tono muscular de los órganos implicados en la articulación.

### Entrenamiento rítmico/percepción espacio-temporal:

- ✚ De sonido continuo-discontinuo.
- ✚ Respiratorios.
- ✚ Latencia entre sílabas.
- ✚ Número de unidades de que se componen las palabras.
- ✚ Espacio tónico de cada patrón emitido.
- ✚ Fraccionamiento fonético.
- ✚ Variación de tiempo.

Es importante mencionar que la familia juega un papel muy importante en este proceso, ya que esta tiene el poder de retardar o de favorecer la evolución del niño. Se le pide a la familia que se le hable al niño de manera clara, no imitando, ni tomar como gracia los errores que comete ya que de esta manera no se corregirá la pronunciación incorrecta. Es necesario mantener una pronunciación adecuada ya que la cultura puede favorecer el desarrollo del lenguaje puesto que el niño imita el lenguaje que se escucha a su alrededor (Rosalía, 2002).

Sería importante tomar en cuenta a la hora de realizar el tratamiento con niños de educación especial, la historia de vida, no solo de este sino también el de los padres, ya que tanto la metodología cualitativa y la historia de vida nos permitiría tener un contacto con la realidad de este niño y así realizar un tratamiento más integrado y conocer desde sus orígenes el malestar del niño,

se reconstruye junto con los padres el contexto familiar, económico, social, político de salud, ético, moral entre otros, de dos generaciones. Esto nos llevaría a incorporar en una observación de segundo orden el enfoque sociológico, histórico, antropológico y psicológico para comprender la construcción multidimensional del cuerpo del niño.

En pocas palabras la historia de vida sería una herramienta útil que permite el engarce intergeneracional, observando así los microprocesos en que se desarrollan los casos de educación especial (López; Herrera; Solís; Sánchez; Chaparro; Mendoza; Alcaraz; Lara; Salinas; Olvera; Ávila & Silverio, C, 2012).

### **III. ZONA DE DESARROLLO PROXIMO**

#### **3.1 Concepto general.**

La escuela Histórico- Cultural postula que no es posible entender la conducta y mente humana sin analizar el contexto histórico, institucional, social y cultural en el que se expresa y se desarrolla una persona (Guitart, 2011).

El fenómeno psicológico es el producto y resultado de la participación en situaciones y actividades socioculturales a través de las cuales las personas se apropian e interiorizan de lo aprendido en un momento histórico determinado.

El dominio y uso intrapsicológico es posible gracias a la experiencia social, es decir, al hecho de que una persona que ya posea ciertas áreas desarrolladas, y que conoce y domina su uso, nos enseña, mediante la relación socioeducativa, a utilizar correctamente y autónomamente un nuevo conocimiento.

Lo que subyace a los principios hasta el momento expuestos es la inseparable naturaleza entre la psique humana y el entorno ecológico cultural. La mutua constitución entre mente y cultura.

La cultura permite estimularnos a través de convertir los estímulos artificiales externos en causas inmediatas de la conducta. Mientras que los animales están condicionados desde dentro, biológicamente, las personas lo están desde "fuera", culturalmente. La cultura no puede ser ya algo externo al individuo, al contrario, es el individuo mismo quien actúa en una determinada situación, mediante la articulación de los elementos organismo–ambiente, lo cual que acaba configurando la experiencia psicológica (Guitart, op. cit).

Para Vigotsky existían dos dimensiones en relación con el desarrollo psíquico y el aprendizaje, en dos planos los cuales son: zona de desarrollo actual y zona de desarrollo próximo (Ochoa, 2009).

Siendo que la zona de desarrollo actual es aquello que el niño es capaz de hacer independientemente (por si sólo). Y zona de desarrollo próximo se

concibe como: es lo que el niño aún no es capaz de hacer sólo, sino con ayuda, en colaboración con los demás, proponiendo además la estructura del defecto. Vigotsky menciona que los niños son capaces de alcanzar nuevas metas, cuando se centra la atención en sus posibilidades o potenciales en los momentos actuales de su desarrollo (Ochoa, op. cit).

Para Vigotsky el desarrollo intelectual se va a dar gracias a las contribuciones de la cultura y a una constante interacción social. A este concepto de situación social de desarrollo la vamos a conocer como Zona de Desarrollo Próximo, la cual postula una conversión de las relaciones, en funciones psíquicas, esto quiere decir que habrá una transformación de lo intersíquico, a lo intrapsíquico (Bermúdez y Rodríguez, 2000).

Bermúdez y Rodríguez (op. cit) plantea que la situación social del desarrollo es una combinación de los procesos internos del desarrollo con condiciones externas. Por lo que se puede decir que aunque lo natural es una condición para el desarrollo, lo social también es una condición para que se pueda llevar a cabo un desarrollo.

Por esta razón es que se interesó en estudiar las relaciones de lo intersíquico y lo intrapsíquico, y este estudio lo hizo por medio de la Zona de Desarrollo próximo, pero sin olvidar que “cualquier forma de experiencia cultural no surge simplemente desde afuera, (no surge) a espaldas del estado en que se encuentre el organismo en el momento dado del desarrollo” (Vigotsky, 1987, p.166, citado en Bermúdez y Rodríguez, op. cit)

Para Vigotsky todas las funciones psicológicas superiores como son la memoria, la atención, el pensamiento y lenguaje, se originan gracias a varios procesos sociales, y con base a esto Vigotsky formulo el concepto de Zona De Desarrollo Próximo. La cual el propio Vigotsky la define como “la distancia entre el nivel real de desarrollo, determinado por la capacidad de resolver independientemente un problema, y el nivel de desarrollo potencial, determinado a través de la resolución de un problema bajo la guía de un adulto

o en colaboración con otro compañero más capaz". El aprendizaje humano presupone una naturaleza social específica y un proceso mediante el cual los niños acceden a la vida intelectual de aquellos que les rodea (Vigotsky, 1988, p. 133).

Un hecho conocido es que el aprendizaje se equipa al nivel evolutivo del niño y hay por lo menos dos niveles evolutivos. El primero se denomina nivel evolutivo real. Este es el nivel de desarrollo de las funciones mentales de un niño, establecido como resultado de ciertos ciclos evolutivos llevados a cabo. El segundo es el nivel de desarrollo potencial, que es cuando un niño logra resolver un problema con la ayuda de otra persona (Vigotsky, 1988).

Muchas veces algunos investigadores y profesores para determinar la edad mental de un niño utilizaban varios tipos de instrumentos como son los test, que solo determina el nivel evolutivo real. Ya que se pensaba que con la utilización de estos instrumentos, únicamente las actividades que los pequeños son capaces de realizar por sí solos son indicios de sus capacidades mentales, por otra parte se creía que si el niño recibía ayuda o se le mostraba como había que resolverlo, en otras palabras si el niño no era capaz de resolver el problema por sí solo, entonces no había un buen desarrollo mental (Vigotsky, op. cit).

Pero Vigotsky menciona que esto es un error, que esta ayuda es necesaria para el desarrollo del niño puesto que lo que hoy puede hacer con la ayuda de otra persona más adelante será capaz de hacerlo por su propia cuenta, y para demostrar esto se toma como ejemplo dos niños de diez años de edad pero que su desarrollo mental es de ocho, se podría decir que tienen la misma edad mental y supuestamente son capaces de resolver independientemente tareas cuyo nivel de dificultad está situado a los ocho años. Pero si a estos niños se les ayuda a la resolver el problema, bajo estas circunstancias resulta que el primer niño es capaz de manejar problemas cuyo nivel se sitúa en los doce años, mientras que el segundo únicamente llega a los nueve años. Esta diferencia entre doce y ocho, o nueve y ocho es a lo que se denomina zona de desarrollo, y no es otra cosa que la distancia entre el nivel real de desarrollo,

determinado por la capacidad de resolver independientemente un problema, y el nivel de desarrollo potencial, determinado a través de la resolución de un problema bajo la guía de un adulto o en colaboración con otro compañero más capaz. Entonces ¿qué es el nivel real de desarrollo? Se podría decir son las funciones que ya han madurado, en otras palabras los productos finales del desarrollo (Vigotsky, 1988).

La zona de desarrollo próximo define únicamente aquellas funciones que todavía no han madurado, pero que se hallan en proceso de maduración, esta zona de desarrollo próximo es un instrumento mediante el cual se puede comprender el curso interno del desarrollo, con la utilización de este método se puede tomar en consideración no sólo los ciclos y procesos de maduración que se han completado, sino también aquellos que se hallan en estado de formación, que están comenzando a madurar y a desarrollarse. Para determinar el estado de desarrollo mental de un niño se tiene que hacer la clasificación de sus dos niveles, el nivel real de desarrollo y la zona de desarrollo próximo. Los que se encuentra hoy en la zona de desarrollo próximo mañana será el nivel real de desarrollo; es decir, lo que un niño es capaz de hacer hoy con ayuda de alguien, mañana podrá hacerlo por sí sólo (Vigotsky, op. cit).

Anteriormente se decía que la imitación y el aprendizaje eran solamente procesos mecánicos, pero actualmente se ha demostrado que una persona solamente puede imitar aquello que está presente en el interior de su nivel evolutivo, por ejemplo un niño con dificultades aritméticas y el profesor resuelve un problema en la pizarra el niño será capaz de captar la solución rápidamente, pero si el profesor resuelve un problema de matemática avanzada el niño no podrá comprenderlo por mucho que trate de imitarlo. El aprendizaje humano presupone una naturaleza social específica y un proceso, mediante el cual los niños acceden a la vida intelectual de aquellos que le rodean, a partir de ahí se ha llegado a la conclusión, de que toda enseñanza se basa en métodos concretos de imitación (Vigotsky, op. cit).

Vigotsky (op. cit) toma como base de su teoría a McCarty (1930) quien realizó una investigación en donde demostró que donde había niños que tenían una edad de entre los tres y cinco años, existían dos tipos de funciones, la primera eran las funciones que los niños ya poseían y el otro eran las funciones que los niños podían realizar con ayuda de otros, ya sea en forma grupal o en colaboración con otros, pero no en forma independiente. Su estudio demostró que el segundo grupo de funciones se hallan ya en su nivel de desarrollo real en los niños de cinco y siete años. Esto lo observó estudiando a niños de tres a cinco años, donde pudo observar que todo aquello que no podían realizar con ayuda de otros o en grupo, podían hacerlo perfectamente al alcanzar la edad de cinco a siete años.

El lenguaje surge como un medio de comunicación entre el niño y las personas de su entorno, más tarde al convertirse en lenguaje interno, contribuye a organizar el pensamiento del niño, convirtiéndose en una función mental interna. Llegando a la conclusión de que la comunicación provoca la necesidad de examinar y confirmar los propios pensamientos, procesos que es característico del pensamiento adulto. El lenguaje interno y el pensamiento reflexivo surgen de las interacciones entre el niño y las personas de su entorno, dichas interacciones proporcionan la fuente de desarrollo de la conducta voluntaria del niño (Vigotsky, 1988).

Sin embargo no hay que considerar como bueno todo trabajo en cooperación con alguien que sabe más, lo ideal es que se trabaje con alguien que sabe más sobre un concepto específico que es importante que el niño desarrolle e internalice en un futuro próximo (Torga, 2004).

La teoría histórico cultural considera que el proceso evolutivo va ligado con proceso de aprendizaje y esta secuencia es lo que se convierte en la zona de desarrollo próximo.

Hay una diferencia marcada entre un ejercicio y un problema y a continuación hablaremos un poco de estas diferencias que son útiles para entender a la

zona de desarrollo próximo (Amore; Pinilla & Marazzani, 2004). La realización de un ejercicio implica una actividad en la cual se emplean competencias ya adquiridas, donde el niño pone en juego sólo conocimientos ya adquiridos, por lo tanto no se requiere de ningún acto creativo.

Por otro lado, en la resolución de un problema se va a poner en juego actividades creativas que irán con base a sus propias competencias, debe saber organizarlas con el fin de hallar una solución usando una determinada estrategia teniendo así que echar mano de su creatividad.

Así podemos decir que a diferencia de un problema, un ejercicio es estándar, de uso y consumo rutinario no tiene símbolos desconocidos o términos u aspectos incomprensible.

Lo que quiere decir que la resolución de un ejercicio se lleva a cabo dentro de la zona de desarrollo real, mientras que la resolución de un problema se lleva a cabo dentro de la zona de desarrollo próximo. Pero si un ejercicio forma parte de la zona próxima, pero está demasiado lejos de la zona real, su anticipación produce resultados cognitivos nulos y una actividad resolutoria inexistente. Si por el contrario nuestro niño entiende el sentido de la solicitud, con la suficiente motivación para sumergirse en el intento de resolución y el deseo de realizarlo, entonces podrían producirse resultados cognitivos interesantes.

Muchos psicólogos orientados a la escuela histórico cultural, mencionan que la variable más importante del desarrollo es el tiempo, de esta manera podemos observar el despliegue de la zona de desarrollo próximo, según esto hay dos estadios el primero se centra en el plano interpsicológico, y paulatinamente se interioriza al plano intrapsicológico este es el estadio dos (Chávez, 2006).

De esta manera se explica el aprendizaje humano, el cual se da en un primer momento ante la mediación del habla exorregulatoria del maestro para posteriormente pasar al habla autoregulatoria del que está aprendiendo. Por lo que concluimos que el desarrollo cognitivo mediante el aprendizaje, es en

esencia un desarrollo metacognitivo ya que es dependiente de la utilización de mediadores de los procesos cognitivos.

Podemos hacer uso del concepto de zona de desarrollo próximo para hacer una evaluación y tratamiento, ¿pero de qué manera?

Gallimore y Tharp (1993, citado en Chávez, 2006) proponen observar tanto el éxito como el fracaso del niño ante un problema, el tiempo que necesita para que despliegue la zona de desarrollo próximo que como recordaremos se encuentran mediados por estadio uno y dos y la transferencia de lo aprendido a nuevas tareas, para esto se llevaría a cabo un proceso a lo que ellos definieron como test 1 fase de enseñanza y test 2.

En el primer test se evalúa la capacidad de autorregulación y su zona de desarrollo real, con tareas de complejidad creciente hasta evaluar su umbral de conocimientos. En la parte de enseñanza en que evalúa participa realizando algún tipo de problema, si fracasa el niño el evaluador le presenta estrategias metacognitivas hasta alcanzar su umbral superior de conocimientos. Posteriormente se pasa al segundo test donde se evalúa nuevamente la capacidad de resolver un problema similar al de la primera vez para comprobar su capacidad de aprendizaje y desarrollo.

Como ya había mencionado anteriormente el concepto también es una buena herramienta para un tratamiento de aprendizaje, mantenimiento y transferencia. Desarrollando habilidades metacognitivas mediante tres fases:

- 1) Fase de aprendizaje con ayuda: durante la fase uno y dos antes mencionadas se recomienda hacer uso de las técnicas de imitación, manejo de contingencias e instrucción.
- 2) Mantenimiento del aprendizaje: se debe incentivar la práctica de lo aprendido, mediante retroalimentación e interrogación.
- 3) Transferencia: aplicando los nuevos conocimientos a nuevos contextos.

El desarrollo potencial se debe entender como la capacidad interna para

efectuar aquellas actividades que los estudiantes todavía no son capaces de hacer por si mismos pero lo pueden hacer en colaboración con otros. Vigostky habla de dos clases de mediadores: herramientas culturales y otros seres humanos que contribuyen de manera deliberada al desarrollo cultural del niño.

Estas herramientas junto con las herramientas físicas (actúan de manera externa permitiendo modificar objetos reales con los cuales las personas establecen relación) y psicológicas (signos, planes de acción o esquemas) actuando de manera interna modificando el plano mental.

El pensamiento es un conjunto de operaciones mentales que verifican y prevén las consecuencias de un comportamiento externo ante un problema a solucionar y el metapensamiento es la consecuencia de este proceso.

### **3.2 Zona de desarrollo próximo en niños de educación especial.**

Dentro de las actividades que se deben realizar tomando en cuenta el concepto de zona de desarrollo próximo en niños de educación especial con retraso mental leve, es realizar acciones de forma conjunta, pero con ciertos grados de complejidades que, con la ayuda, colaboración e interacción, pueda llegar a alcanzar estadios superiores que producirá el cambio como resultado de la zona de desarrollo próximo (Jocik, & Salazar, 2011).

También tomando en cuenta su situación social de desarrollo ya que es el punto de partida para todos los cambios dinámicos que se producen en el desarrollo durante el periodo de cada edad.

Esto determina plenamente la forma y trayectoria que permite al niño adquirir nuevas propiedades de la personalidad, es decir que lo social se transforme en individual.

Cada etapa tiene determinados logros, que se basa en los logros alcanzados en la etapa anterior y, a su vez, son el punto de partida para el surgimiento de nuevas cualidades psíquicas en etapas posteriores.

El paso de una etapa a otra no determina cronológicamente o es una regla ya establecida que a cierta edad debe pasar una cosa u otra, tampoco lo determina el crecimiento físico ni el desarrollo biológico, sino que depende de la situación social del desarrollo.

El enfoque Vigotskiano parte de un niño que aprenda de forma activa, consciente, transformadora, se trata de no asimilar pasivamente la realidad sino de una asimilación activa, transformadora, constructiva, lo que conduce a la asimilación de la cultura y a modificaciones en el comportamiento (Jocik, & Salazar, 2011).

Para Vigotsky siempre va a haber una interacción entre lo biológico y lo social para el desarrollo psíquico, cualquier función en el desarrollo cultural del niño aparece 2 veces en 2 planos: primero como algo social (entre la gente como una categoría intersíquica) y después como algo psicológico (dentro del niño, como una categoría intrapsíquica). Y son precisamente los factores sociales, un mecanismo complejo que le sirve de base al restablecimiento o sustitución de las funciones alteradas o perdidas, todo regulado por el sistema nervioso central y a esto lo llamaremos compensación (García, 2002).

Es necesario tener el conocimiento de los diferentes tipos de personas con necesidades educativas especiales; de sus cualidades diferenciales del desarrollo y sus desviaciones. El objetivo entonces es conocer cuánto se desvía el desarrollo de estos niños y cómo varía cualitativamente su desarrollo.

Sobre esto lo que se debe realizar en Educación Especial es plantearse objetivos educativos e instructivos comunes con la educación general que va desde estructurar medios adecuados y distintivos para lograr los objetivos deseados.

Para Vigotsky el desarrollo psíquico depende de la enseñanza, es decir, que la enseñanza dirige el desarrollo, el niño tiene períodos sensibles en los cuales se encuentra más receptivo a la influencia de la enseñanza.

La educación y el desarrollo están ligados, teniendo como mediador al otro (adultos más aventajados) quienes transmiten la cultura de una u otra forma. Queda claro que Vigotsky consideraba que se debe tratar a los niños y niñas con necesidades educativas especiales de la misma forma que los niños de educación regular aunque debe tener su peculiaridad.

El concepto de zona de desarrollo próximo se debe tener en cuenta para llevar a cabo un diagnóstico acertado y al mismo tiempo resulta útil e imprescindible para realizar un trabajo interventivo exitoso.

Ya que lo que primero que se realiza con ayuda y se encuentra en su zona potencial, en un futuro se convierte en la zona actual. De esta forma se puede llevar a cabo una compensación y/o corrección en niños de Educación Especial, estos dos procesos se oponen a la concepción biologista, lo que hace que no se vea como una sustitución mecánica de la función afectada o perdida, sino como posibilidad de reestructuración de las mismas gracias a la ejercitación y educación de los aspectos desviados de la personalidad del sujeto (García, 2002).

El niño puede tener la posibilidad de sustituir unas funciones por otras, abre las posibilidades completamente nuevas en el desarrollo del niño. Si este niño no puede alcanzar algo por la vía directa, se puede hacer uso de caminos colaterales, todo defecto crea estímulos necesarios para tener una compensación.

Por lo que es importante a la hora de evaluar y llevar a cabo un tratamiento no solo centrarse en la deficiencia si no también es necesario e importante considerar los procesos de compensación, es decir, posibles sustitutos, y niveladores.

Según Ochoa (2009) tomando en cuenta la concepción de Vigotsky con relación al concepto de que los niños son capaces de alcanzar nuevas metas, centrando la atención en sus posibilidades de los momentos actuales y así es como se potencian. En el caso de los portadores de un Retardo, trabajando con ellos el programa de la Enseñanza General, con el mismo sistema de conocimientos y habilidades a lograr y con las mismas exigencias de que se da en un salón de clases se puede llegar a lograr un desarrollo en las áreas en las que el niño presenta problemas aunque no igual a un niño que no es de Educación Especial pero si por lo menos conseguir un desarrollo significativo.

Sería trascendental el trabajar desde el concepto de zona de desarrollo próximo en escuelas especiales. Es importante mencionar que para trabajar con alumnos de Educación Especial, es indispensable tomar en cuenta el papel de la sociedad, la familia y la comunidad en la comprensión de la validez de su integración educativa y en la concepción de la diversidad como una condición del ser humano, proporcionando los recursos necesarios para que ello se pueda materializar y desarrollar.

Así como ofrecer a la familia una capacitación para la comprensión y preparación en relación con el proceso de tránsito de sus hijos hacia la enseñanza.

### **3.3 Zona de desarrollo próximo y familia.**

El conocimiento de la realidad es un factor que depende del éxito adaptativo de la realidad, el conocimiento permite anticipar lo que va a pasar, esto ayuda a actuar de forma eficaz, el conocimiento permite controlar, modificar, todas las sociedades ponen especial interés en que los niños y los jóvenes adquieran conocimientos que se consideran importantes para la vida social ya sea para el trabajo así como la supervivencia.

La sociedad transmite a las nuevas generaciones el conocimiento acumulado a lo largo del tiempo, es decir, transmite lo que se llama cultura. El proceso de

transmisión del conocimiento, normas, valores, costumbres, es lo que llamamos educación.

Durante toda la vida aprendemos ya que el conocimiento no es estático: avanza, cambia. Esto significa que el ser humano debe estar en disposición permanente para adquirir nuevos conocimientos. Los adultos son un importante agente una persona aislada no puede desarrollarse, dependemos unos de otros para realizar la mayor parte de actividades. Esto implica interacción. Cuando el niño nace tiene capacidades innatas que le permiten actuar sobre el mundo, recibir información del exterior a través de los órganos de los sentidos y transmitir información sobre sus estados, sobre lo que le pasa, es muy importante para que los adultos que lo rodean lo ayuden a sobrevivir.

Por lo que se puede decir que el fin de la educación es que las personas se apropien de contenidos culturales con el fin de que se puedan integrar y participar en el medio natural, social y cultural.

Todos los procesos psicológicos superiores como son comunicación, lenguaje, razonamiento se adquieren en un contexto social y luego se internalizan, se hacen propios. Todas las funciones superiores se originan, entonces como relaciones entre los seres humanos el comportamiento cognitivo se da en un contexto social. En la adquisición del conocimiento comienza siendo un objeto de intercambio social, comienza siendo interpersonal para luego transformarse en intrapersonal (Yankovic, 2012).

Existen varios investigadores que se han encargado de estudiar a las familias los cuales han realizado varias concepciones acerca de esta, por ejemplo está la teoría sistémica la cual ve a la familia como un sistema conformado por un conjunto de unidades, que se caracterizan por ser organizadas e interdependientes, ligadas entre sí por reglas de comportamiento y por una serie de funciones dinámicas, en constante interacción e intercambio, no sólo entre ellas sino con el exterior. Y cumple con tres propiedades: (Henao; Ramírez & Ramírez, 2007)

1. Estar constituida por subsistemas, el conyugal (pareja), el parental (padres e hijos) y el fraterno (hermanos).
2. Ser un sistema abierto que se autorregula por reglas de interacción, debido a que cualquier cambio en un miembro del sistema afectará a los demás.
3. Continuidad y transformación de éste sistema en interacción con los otros.

Una segunda teoría es la teoría ecológica del desarrollo humano, la cual concibe a la familia como uno de los entornos primarios de mayor influencia en el individuo, pasando a ser un microsistema, caracterizado por un interjuego de actividades, roles y relaciones que se dan cara a cara entre sus miembros.

Personas cercanas física y afectivamente a los niños, son quienes los llevan a avanzar en el aprendizaje de nuevos significantes y como ésta relación adquiere una característica transferencial incentivan el desarrollo cognitivo a partir del traspaso de conocimientos, capacidades y estrategias de quienes la poseen (padres) a quienes la van a poseer (hijos) (Henao; Ramírez & Ramírez, 2007).

El desarrollo cognitivo surge a partir de las interacciones del niño con sus padres, en donde se ven enfrentados a actividades para las que no poseen los conocimientos básicos para ser ejecutadas (zona de desarrollo real) por tanto requieren la ayuda de sus progenitores o figuras de autoridad, los cuales les permiten avanzar en el conocimiento, logrando el objetivo de la tarea ( zona de desarrollo próximo) , convirtiéndose así en una cadena secuencial en el trayecto de la vida, donde cada experiencia probablemente requerirá nuevos avances en su zonas de desarrollo.

Así cuando el niño ingresa al contexto escolar, llega con un conjunto de conocimientos previos adquiridos en el entorno familiar y social. La manera como fue acompañado, guiado, disciplinado, escuchado, incentivado y corregido entre otros son una carga de saberes y repertorios donde se basarán

sus nuevos conocimientos. Es importante mencionar que los padres generan consecuencias sobre los hijos, así como las acciones de los hijos influyen sobre los padres, común en los procesos de crianza entre las familias.

La familia es el primer contexto de desarrollo en donde el niño nace y se desarrolla, aquí se le proporcionará al niño alimento, cuidado, apoyo, estimulación y un espacio donde el niño va a adaptarse. La familia le da las oportunidades suficientes para desarrollar sus habilidades y competencias personales y sociales lo que hacen que los integrantes de esta crezcan con seguridad sean seres autónomos capaces de relacionarse con aquellos que se encuentren en su entorno (Ruíz, 2010).

El efecto de ciertos modos en que los padres ejercen autoridad hacia los hijos, puede llegar a ser variado, a continuación se mencionarán algunas de estas y sus efectos (Henao; Ramírez & Ramírez, 2007)

- **Autoritario:** No se tienen en cuenta las necesidades, deseos y demandas de los hijos. Ejerce un control restrictivo y severo, con imposición de normas, repetido uso de correctivos físicos, intimidaciones tanto verbales como físicas y continuas privaciones. La comunicación está dada de forma unidireccional, donde son los padres quienes toman decisiones sin tener en cuenta el punto de vista de los hijos. Los padres que comparten el estilo autoritario presentan la singularidad de no tener en cuenta los deseos de sus hijos y no dar respuesta a sus necesidades inhibiendo así valores de autodirección y estimulación favoreciendo el aprendizaje de valores deterministas y de conformidad.
- **Permisivo:** Evita hacer uso del control, no exige cumplimiento de normas y emplea escasos castigos. Hace pocas demandas al niño donde se le permite regular sus propias actividades. Los padres son complacientes y tendientes a aceptar positivamente los impulsos del niño.
- **Democrático o Autoritativo:** Distinguido por incentivar los comportamientos adecuados del niño, controlar y colocar límites a las

conductas de los hijos, con normas y reglas claras que argumentan con coherencia reclamando cumplimiento, las cuales están acordes a las capacidades de los infantes. Lo cual facilita la obtención de aprendizajes significativos porque hay comprensión de los mensajes con escucha por parte de los padres de lo que piensan los niños. También promocionan valores prosociales y de autodirección, propician el desarrollo de la autonomía como una de las características más sobresalientes.

Los niños desde una edad temprana establecen tempranamente con los adultos que les rodean una relación afectiva muy intensa, conocida por el nombre de apego o vínculo afectivo, caracterizada por la búsqueda de la proximidad física para conseguir protección. Este vínculo entre adultos y niños es el que establece relaciones emocionales intensas entre ambos y sería el motor energético que fundamenta el desarrollo cognitivo, social y lingüístico de la criatura. Para la adquisición del lenguaje es necesario por parte del niño aprendiz cierto nivel sociocognitivo, como por ejemplo posibilidades de tener intencionalidad, y, por parte del adulto, la posibilidad de ser sensible y accesible a las necesidades sociopsicológicas de los niños (Clemente, & Villanueva, 1999).

El niños se desarrolla en diferentes contextos desde los más lejanos hasta los más cercanos y en estos se toma especial relevancia, ya que la familia, la escuela, amigos, los conocemos como microsistemas. Por lo que a la persona no la podemos considerar como un ente independiente del entorno al contrario es un ser dinámico y en desarrollo cuyos cambios influyen decisivamente en diferentes contexto donde el niño se encuentre a largo y corto plazo.

Para ningún padre es fácil que al nacer un hijo o en etapas posteriores se le detecte algún tipo de discapacidad, esto implica un cambio en la familia la cual pasa por varias etapas, en donde tarde o temprano tiene que aceptar la situación e implementar una forma de vida que harán que al menor se le

proporcione la educación necesaria para poder integrar al menor al contexto. Lo que le pase a uno de los miembros de la familia le va a repercutir a toda en general.

Cuando un hijo nace o posteriormente se le diagnostica con alguna discapacidad hay un cambio en las ideas y las expectativas en que la familia y en especial la madre tienen sobre el niño, existen varias fases por las que la familia pasa cuando se da el diagnóstico de un hijo con discapacidad:

Schock: En donde la familia se encuentra aturdida y sin saber qué hacer.

Negación: Las familias intentan negar el problema tratándose de convencer que el hijo no presenta el problema y cuestionan los diagnósticos.

Fase de reacción: Aquí comienzan los primeros pasos hacia la aceptación y pueden comenzar a presentarse sentimientos de culpa.

Orientación y adaptación: Comienzan a ver qué se puede hacer y cómo ayudar a su hijo.

Hay un tipo de educación que no se da en la escuela sino dentro del contexto del niño e inicia desde que nace y es la educación informal la cual se produce en situaciones cotidianas donde se generan procesos de enseñanza-aprendizaje entre el adulto y el niño. Este tipo de educación se caracteriza por poseer una gran carga afectiva, creando una unión entre lo cognitivo y afectivo, y dado que se da en un ambiente cotidiano el adulto interactúa con el niño de forma espontánea e intuitiva y lo más importante el adulto se adaptará al proceso de aprendizaje del niño (Renau, 1997).

En el momento en que el niño comienza a interactuar con los padres, estos padres irán controlando las situaciones, las partes más complicadas de la tarea, en un primer momento, las realiza el adulto simplificándole así la tarea al niño, pero a medida que el niño va adquiriendo las capacidades necesarias para la realización de la tarea, el adulto va menguando las ayudas prestadas.

Esto va unido a la zona de desarrollo próximo. Vigotsky dice que el desarrollo del niño evoluciona a medida en que el niño realiza actividades ligeramente superiores a su competencia con la ayuda de adultos o niños más hábiles, actividades que se encontrarían en su zona de desarrollo próximo que es una región dinámica que varía con el aprendizaje de las competencias propias de la cultura del niño que participa en la resolución de problemas, junto con miembros de su sociedad y cultura que posean una mayor experiencia.

Se dice hay seis funciones principales que el adulto desempeña a la hora en que un niño realiza una tarea:

1. Orientar el interés del niño hacia la tarea
2. Reducir el número de pasos para la resolución de la tarea de forma que el niño pueda realizarla.
3. Mantener la actividad del niño motivándolo y dirigiendo sus acciones hacia la meta
4. Resaltar aquellos aspectos que le permitan reconocer las diferencias entre lo que el niño ha hecho y la solución ideal.
5. Controlar la frustración y el riesgo en la resolución del problema
6. Aportar una versión idealizada de la acción a realizar.

Por otro lado, existen cuatro periodos dentro de la interacción entre los padres y el niño.

1. Ritmos y regulaciones compartidas: Los padres dirigen las interacciones a través del diálogo y esto se produce desde el nacimiento del niño hasta que tiene aproximadamente tres meses.
2. Intenciones compartidas: Los padres intentan adivinar las intenciones que subyacen a la actividad del niño. A partir de los 8 meses la interacción es ya bidireccional y existen intenciones.

3. Memoria compartida: El niño empieza a comprender el significado de los acontecimientos, los padres repiten sucesivamente su presentación y el niño lo almacena.
4. Lenguaje compartido: El niño participa del discurso social y produce discurso interno.

Con esto podemos decir que el niño es un aprendiz del sistema social, su comportamiento depende del comportamiento adulto preadaptado, de los patrones universales de la interacción y de las actitudes cognitivas intrínsecas al niño.

El comportamiento de los padres es un formato que varía dependiendo de diferentes variables como, la presencia de terceras personas, realización de más de una tarea a la vez, limitaciones por parte de la sociedad, diferencias entre culturas, situación personal (estrés, cansancio), nivel económico. Es esta última el centro de estudio de diferentes investigaciones como la consecuencia de la gran influencia que tiene en el sentimiento de impotencia que se encuentra presente en un gran número de adultos, unido a un nivel económico bajo, en el desarrollo infantil.

Entre los factores presentes en los adultos, afectados por esta variable y que influyen en el desarrollo del niño, se encuentran la búsqueda de metas y resolución de problemas, el lenguaje, y la reciprocidad social, los cuales se explicarán a continuación y con más detalle cada uno de estas.

Búsqueda de metas y resolución de problemas: El desarrollo cognitivo en los primeros años de la formación del niño están determinados por dos factores 1) las metas que le fijan las personas más allegadas al niño (la madre), y los medios de que dispone para conseguirlas. Ya que la forma en que se educan los niños por parte de las madres de diferentes niveles económicos, influyen sobre el rendimiento intelectual del niño.

Reciprocidad social: Investigaciones han señalado que las madres de clase media recompensán más a menudo a sus hijos ante el esfuerzo, y que las

madres de clase baja castigan o ridiculizan a sus hijos ante el fracaso más frecuentemente que otras clases.

Las madres que utilizan un lenguaje analítico y con un abundante vocabulario, además de realizar frecuentes preguntas a sus hijos proporcionan a sus hijos un mayor número de disposiciones (estrategias) de aprendizaje.

El lenguaje del niño se caracteriza por una progresiva desvinculación del habla de la dependencia de las condiciones percibidas bajo las que se emiten y se recibe, y de la conducta que le acompaña.

El involucramiento de los padres en la educación del hijo abarca varios aspectos que influyen en el desarrollo del niño, como la autoestima, la formación de expectativas educativas, la formación de actitudes positivas hacia la escuela (Sánchez, 2006).

Este involucramiento requiere de la disposición de los maestros, para permitir que los padres los apoyen en su labor profesional. Además, las relaciones entre la escuela y la familia van a repercutir en la comunidad, de la cual forman parte.

Además de que se pueden generalizar los conocimientos aprendidos en la escuela a otros contextos, así como una mejor comprensión tanto de los padres como de los profesores de cuáles son las necesidades del niño, además de reforzar las conductas en diferentes contextos (Ruiz, 2010).

En el ámbito educativo, la familia debe preocuparse por brindar todo el apoyo posible para la formación de sus hijos y se pueda llevar a cabo de la mejor manera, en el proceso de integración educativa de estudiantes que presentan necesidades educativas en condición de discapacidad, ya que es en el interior de esta estructura social, en donde se construyen las bases lingüísticas, perceptuales, emocionales y sociales necesarias para desarrollar destrezas (Fontana; Alvarado; Angulo, Mauren, & Quirós,

## IV. PROPUESTA DE INTERVENCION

Esta es una propuesta encaminada a tratar con niños escolares entre 4 y 8 años de edad que presenten problemas de dislalia. Es importante mencionar que esta propuesta está basada en el modelo Histórico Cultural y en especial del concepto de Zona de Desarrollo Próximo, el cual ya hemos revisado en capítulos anteriores.

Cabe recalcar que la propuesta que a continuación se presenta es solamente un supuesto que ofrece una alternativa de un programa de intervención en niños con dislalia, cuyo único fin es ofrecer al niño una mejor calidad de vida, tanto en el ámbito familiar como social y escolar. Este programa se centrara en aquellas posibilidades de los niños que se pueden potencializar en el área de lenguaje. Además de que la familia también forme parte activa en el trabajo que se haga con el infante ya que ésta juega un papel fundamental y determinante para el desarrollo del niño.

**Objetivo:** Determinar si a través de la implementación de un programa centrado en el concepto de Zona de Desarrollo Próximo y con la participación de la familia en la terapia, se lograrán mejores resultados a diferencia de los programas tradicionales.

### **Sujetos:**

Se trabajará de manera individual con niños entre 4 y 8 años con problemas de dislalia, debido a que antes de los años es precipitado diagnosticar un problema de lenguaje en un niño. El programa se implementará de manera voluntaria.

### **Escenario:**

El lugar idóneo sería un cuarto amplio de 4 x 5 m. que tenga una buena iluminación con focos incandescentes, que cuente con ventanas para una buena ventilación, 3 sillas y una mesa.

**Material:**

3 sillas.

Hojas para aplicar los cuestionarios.

Lápices.

Cartulina

Imágenes

Plumones

**Instrumentos:**

Exploración funcional de la articulación

Registro fonológico de palabras.

**Procedimiento:** El programa de intervención será bajo un diseño pretest-postest esto con el fin de evaluar si éste tiene buenos efectos en el desarrollo del lenguaje del niño.

**Sistema motivacional:** Se hará uso de un estímulo motivacional ya que es importante poder retroalimentar al niño y hacerle saber que lo hace bien, en este caso serán sociales, con palabras que expresen que lo hizo correctamente como: muy bien, que bonito, lo hiciste excelente. Además de, un apretón de manos o golpecitos en la espalda.

Número de fase	En qué consiste la fase	Método.
<b>Fase 1</b>	Evaluación	Entrevista: se llevará a cabo una entrevista de tipo semiestructurada (ver anexo1) la cual tendrá el fin de recaudar los datos necesarios además de que dentro de esta se aplicarán una serie de pruebas (ver anexo 2)

	<p>esto con el fin de poder determinar si realmente se trata de un problema de dislalia y más importante poder diagnosticar si se trata de un problema orgánico o solo por problemas en el desarrollo social del niño. Pero es importante aclarar que el motivo de la entrevista y las aplicaciones de las pruebas no se hacen, con el fin como en las evaluaciones tradicionales, de encontrar las deficiencias, y los problemas que presenta el niño. Sino por el contrario esta evaluación tendrá el fin de encontrar las zonas potenciales del niño aquellas que se encuentran en zona de desarrollo próximo, para que una vez evaluadas y encontradas se pueda llevar a cabo la intervención y trabajar sobre aquellas zonas que se hallan en proceso de maduración. Sería ideal que la entrevista se lleve a cabo en la casa del paciente y pedir que toda la familia con quien viven estén presentes con la finalidad de ver cómo es el ambiente familiar.</p> <p>En el cuestionario el fin es observar el ambiente familiar y el contexto donde vive y se desarrolla el niño es que como ya lo menciona Vigotsky el entorno social es un factor fundamental para el desarrollo del niño. Además el ver los hábitos de alimentación y actividades que realizan es poder encontrar probables factores de riesgo para que no haya un buen desarrollo y se</p>
--	--

		presente algún problema.
Fase 2	Fase de aplicación	<p>Consiste en informar a los pacientes en qué consistirán las sesiones así como la importancia y las ventajas que éste programa tiene. Se le informará al familiar que participará y asistirá a todas la sesiones en las que se trabaje con el niño y que en un momento dado él trabajará con el niño con ayuda del terapeuta.</p> <p>En la primera sesión se le dará una plática al familiar a manera de taller esto, con el fin de informarle en qué consiste el problema que presenta y las medidas que puede tomar en casa para estimularlo.</p> <p>Posteriormente las actividades se van a realizar con base a la información que arroje el cuestionario y las pruebas así como también el número de sesiones dependerá del tipo de dislalia que el niño presente, como ya había mencionado antes se encontrarán las zonas potenciales del niño con base a esto, se planteará un problema (actividad) el cual se le va a ayudar a poder llevarlo a cabo, estas actividades variarán según se presente el problema por dar un ejemplo supongamos que el problema de dislalia del niño se debe a una mala acomodación de la lengua a la hora</p>

		<p>de repetir el fonema, es este caso ya sea que por medio de la imitación enseñe el cómo hacerlo o que se le ayude a acomodar la lengua. Al familiar del paciente también se le enseñará a hacer las actividades para que observe como trabajar con el niño para que ciertos ejercicios se hagan en casa. Y posteriormente el terapeuta le dará instrucciones de cómo hacer la actividad y el trabajará con el niño y se le asesorará. Se llevará un registró (VER ANEXO4) de si logra o no llevar a cabo el problema o actividad a realizar y cuántos intentos le llevó hacerlo bien. Una vez que se considere que el problema ya se resolvió correctamente se le presentará un problema similar para así poder observar si de una zona de desarrollo potencial pasa a una zona de desarrollo real. Cada que el niño haga bien los ejercicios se le elogiará para motivarlo a seguir haciéndolo he intentándolo.</p>
--	--	--

<b>Fase 3</b>	Evaluación después de las sesiones.	Se volverán a hacer las evaluaciones que se hicieron al inicio con excepción de la prueba que evalúa problemas orgánicos ya que no es necesario volverlas a hacer si existe el caso de que no se presentó ninguno. La finalidad de volver a hacer las evaluaciones es el poder ver si realmente la intervención tuvo efecto
---------------	-------------------------------------	---

Tabla 1: descripción de las fases

## CONCLUSIONES

Tomando en cuenta los postulados de Vigotsky se puede llevar a cabo un programa de intervención eficaz en niños con problemas de dislalia, centrándonos en el concepto de zona de desarrollo próximo, ya que como vimos a lo largo del trabajo, el lenguaje no es solo un proceso meramente biológico sino también ambiental, ya que el niño aprende de su entorno.

El ser humano a diferencia de los animales que utilizan un lenguaje que le permiten solamente sobrevivir, al hombre le permite también desarrollarse en la sociedad y es de esta donde aprende a adquirirlo.

Los medios que el hombre utiliza para comunicarse son complejos, no solo se basa en vocalizaciones, sino también en gestos, como pueden ser llanto, sonrisa y que tiene la función de establecer un contacto y manifestar emociones

El lenguaje es una parte más de su desarrollo y si se frena éste, es posible que también se frenen otras áreas, por lo que cuando se presenta un problema de lenguaje como puede ser la dislalia y cuando pasa esto es fundamental tratarlo, y se podría trabajar desde el concepto de zona de desarrollo próximo. Un método donde se centre la atención en las posibilidades de los niños, es decir en los momentos actuales pues se pueden potencializar en el área de lenguaje.

Vigotsky propone que cada palabra es el significado, generalización o conceptos los cuales son creados por el pensamiento, por lo que el significado es una consecuencia inherente del pensamiento. El cual lejos de ser estático y universal, es dinámico y cambiante.

Es importante saber que los trastornos de lenguaje pueden estar mediados o no, por un problema orgánico, pero cuando esto sucede es importante para poder entender el problema e incluso dar el tratamiento saber cómo es que se lleva a cabo el proceso del habla y cuáles son los órganos que interviene en este como son la lengua, los dientes, mejillas etc.

La dislalia es la alteración en la pronunciación de los fonemas o grupos de fonemas debido a alteraciones funcionales de los órganos periféricos

vinculados con el habla, los cuales son: lengua, paladar labios, mejillas, dientes entre otros. Esto puede afectar en la articulación de una consonante o una vocal y esto podría presentarse en los primeros años en la escuela.

En los diferentes tipos de dislalia pueden deberse a una causa orgánica que explica la no adquisición de un fonema a causa de unas deficiencias en los órganos fonadores, una lesión en el sistema nervioso central o la imposibilidad de reproducir un fonema que el niño no puede escuchar.

El resto de las dislalias podemos considerarlas funcionales. Estarían producidas por alteraciones en la articulación de fonemas o palabras debidas a la mala coordinación de los movimientos necesarios para la articulación de ciertos fonemas.

Es importante mencionar que la educación no se da solo en la escuela sino también en la casa dentro del contexto e inicia desde que nace y es la educación informal la cual se produce en situaciones cotidianas donde se generan procesos de enseñanza-aprendizaje entre el adulto y el niño. Este tipo de educación se caracteriza por poseer una gran carga afectiva, creando una unión entre lo cognitivo y afectivo, y dado que se da en un ambiente cotidiano el adulto interactúa con el niño de forma espontánea e intuitiva y lo más importante el adulto se adaptará al proceso de aprendizaje del niño.

En el momento en que el niño comienza a interactuar con los padres, estos padres irán controlando las situaciones, las partes más complicadas de la tarea, en un primer momento, las realiza el adulto simplificándole así la tarea al niño, pero a medida que el niño va adquiriendo las capacidades necesarias para la realización de la tarea, el adulto va menguando las ayudas prestadas.

Esto va unido a la zona de desarrollo próximo. Vigotsky dice que el desarrollo del niño evoluciona a medida en que el niño realiza actividades ligeramente superiores a su competencia con la ayuda de adultos o niños más hábiles, actividades que se encontrarían en su zona de desarrollo próximo que es una región dinámica que varía con el aprendizaje de las competencias propias de la

cultura del niño que participa en la resolución de problemas, junto con miembros de su sociedad y cultura que posean una mayor experiencia.

Para Vigotsky siempre va a haber una interacción entre lo biológico y lo social para el desarrollo psíquico, cualquier función en el desarrollo cultural del niño aparece 2 veces en 2 planos: primero como algo social (entre la gente como una categoría intersíquica) y después como algo psicológico (dentro del niño, como una categoría intrapsíquica). Y son precisamente los factores sociales, un mecanismo complejo que le sirve de base al restablecimiento o sustitución de las funciones alteradas o perdidas, todo regulado por el sistema nervioso central.

Es necesario tener el conocimiento de los diferentes tipos de personas con necesidades educativas especiales; de sus cualidades diferenciales del desarrollo y sus desviaciones. El objetivo entonces es conocer cuánto se desvía el desarrollo de estos niños y cómo varía cualitativamente su desarrollo.

Con base a lo anterior, ésta es una propuesta encaminada a tratar con niños escolares entre 4 y 8 años de edad que presenten problemas de dislalia. Es importante mencionar que esta propuesta está basada en el modelo Histórico Cultural y en especial del concepto de Zona de Desarrollo Próximo, cuyo interés es que en consulta no se trabajó como se ha venido haciendo hasta ahorita sino que desde la fase de evaluación se tome en cuenta no solo aquellos déficit del niño sino que también se encuentren las zonas potenciales, es decir las que se encuentran en “zona de desarrollo próximo”.

Esto con el fin de que una vez evaluadas las zonas potenciales, al realizar el programa de intervención se pueda trabajar con las áreas que se encuentran en proceso de maduración.

Durante la fase de intervención se planteará un problema (actividad) en el donde en un principio se le va a ayudar a realizarlo para que posteriormente pueda hacer la actividad por sí solo, es importante mencionar que el familiar del

paciente estará presente en todas las sesiones para que aprenda cómo trabajar con el niño y estas actividades se puedan hacer en casa.

Esta propuesta de intervención tiene como propósito que en terapia se deje de tomar en cuenta solo el déficit que presenta el niño de Educación Especial sino que también se tomen en cuenta las zonas potenciales y se trabaje con estas para que así el niño pueda pasar a los siguientes niveles de desarrollo.

Por otra parte también se trata hacer que los familiares formen parte activa en las terapias con el fin de que las actividades se puedan realizar también en casa y se sepa cómo trabajar con el niño ya que es en este lugar donde el niño pasa más tiempo por lo que si se practica también en casa se podrían apreciar resultados más óptimos.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aguilera, C. G.; Alcaraz, G. J. R.; Ávila, A. J.; Herrera, O. I.; López, S.O. y Rivera, M. M. (1998). El sujeto de educación especial y las teorías psicológicas. *Cuerpo, Identidad y Psicología*. Pp. 87-103. México. Plaza y Valdés.
- Amore B, Pinilla F, Marazzani I. (2004). "Ejercicios anticipados" y "zona de desarrollo próximo": comportamiento estratégico y lenguaje comunicativo en actividad de resolución de problemas. (57) pp. 357-378. Epsilon. España: disponible en: <http://www.dm.unibo.it/rsddm/it/articoli/damore/504%20Ejercicios%20anticipados.pdf>.
- Artigas, J; Rigau, E. & García, N, K. (2008). Trastornos de lenguaje. *Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neurología Pediátrica*. Pp.177-184. Disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/24-lenguaje.pdf>.
- Bermúdez, S. R. y Rodríguez, R. M. (2000). Cuidado zona de desarrollo próximo. *REVISTA CUBANA DE PSICOLOGIA* Vol. 17, No. 1, 2000. Cuba Disponible en: [http://www.dict.uh.cu/Revistas/PS2000\\_2001/PS00171f.doc](http://www.dict.uh.cu/Revistas/PS2000_2001/PS00171f.doc).
- Baquero, R. (1990). Ideas centrales de la Teoría Socio-Histórica. *Vigotsky y el aprendizaje escolar*. Pp 31.46. Buenos Aires. Aique.
- Busto, C. (2009). Valoración del habla en niños de educación infantil y primaria. Disponible en: <http://www.publicacions.ub.edu/revistes/phonica4/documentos/576.pdf>.
- Camacho, H, E & Chorres C, I. (2001). Desarrollo neurolingüístico del lenguaje. *Estudios de posgrado maestría en estudios interdisciplinarios sobre discapacidad con mención en "discapacidad múltiple y sordoceguera"*. Pp. 34. Disponible en: <http://www.socieven.org/biblio/Desarrollo%20Neu>

roling%C3%BCistico%20del%20Lenguaje-Costa%20Rica.pdf.

Castañeda. (2005). Aparato fonador. *El lenguaje verbal del niño*. Pp. 123-140.

Disponible:[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/libros/linguistica/leng\\_nino/pdf/explor\\_producc.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/libros/linguistica/leng_nino/pdf/explor_producc.pdf).

Chávez. Z. (2006). Aplicación del principio de zona de desarrollo próximo en la evaluación e interpretación de la escritura productiva. *Revista de investigación en psicología*. Vol.: 9 (1), 106-108. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion\\_psicologia/v09\\_n1/pdf/a07v9n1.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v09_n1/pdf/a07v9n1.pdf).

Chávez, Z. (2006). Creación de zonas de desarrollo del metapensamiento con la escritura productiva o creativa. *Revista IIPSI facultad de psicología UNMSM*. Vol.: 9. (1), Pp. 101-108. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion\\_psicologia/v09\\_n1/pdf/a07v9n1.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v09_n1/pdf/a07v9n1.pdf).

Clemente, R.A. & Villanueva L. (1999). El desarrollo del lenguaje: los prerrequisitos psicosociales de la comunicación. *REV NEUROL*. Vol. 28: (2). Pp. 100-105. Disponible en: [www.neurologia.com/pdf/Web/28S2/gS20100.pdf](http://www.neurologia.com/pdf/Web/28S2/gS20100.pdf)

Euyin (2008). Laringe y fonación. Disponible en: <http://www.youtube.com/watch?v=zb2QimMHEAY>.

Fernández, L. (2008). La educación especial a lo largo de la historia. Pp. 1 – 8. Disponible en: <http://doces.es/uploads/articulos/la-educaciOn-especial-a-lo-largo-de-la-histOria-.pdf>.

Fontana, H; Alvarado V; Angulo, R. Mauren, M. Quirós, S. (2009). El apoyo familiar en el proceso de integración educativa de estudiantes con necesidades educativas en condición de discapacidad. *Revista Electrónica Educare*. Vol: XIII. (2). Pp. 17-35. Costa Rica. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=194114401003>.

- García, A. (2006). Dislalias. *Trastornos Oye*. Pp. 1-25. Disponible en: <http://orientacionandujar.files.wordpress.com/2008/11/pautasdeintervencion.pdf>.
- García, M. (2002). La concepción histórico – cultural de I. s. Vigotsky en la educación especial. *Revista cubana de psicología*. Vol. 19.: (2).Pp. 95 – 98. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacionlogo/historicocultural\\_de\\_vigotsky.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacionlogo/historicocultural_de_vigotsky.pdf)
- González, V, R. (2007). El lenguaje en la escuela Histórico-Cultural. *Lenguaje*. Facultad de estudios superiores iztacala. Pp. 1-37. México.
- Guitart, E, M. (2011). Los diez principios de la psicología histórico-cultural. *Universidad Nacional de San Luis – Argentina*. (2). Pp 45-60. Disponible: <http://fundamentos.unsl.edu.ar/pdf/articulo-22-45.pdf>.
- Hac, P. M. y Ardila, A. (1977). El sistema de ideas psicológicas de Vigotsky y su lugar en el desarrollo de la psicología. *Revista latinoamericana de psicología*. Vol. IX: (2) pp. 283-299. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/805/80590210.pdf>.
- Halliday, M. A. K. (1982). El lenguaje y el hombre social (parte 1). *El lenguaje como semiótica social: Interpretación social del lenguaje y del significado*. Fondo de cultura económica. Pp. 17-51.
- Henaó L, G. C; Ramírez P, C. & Ramírez N, L. R. (2007). Las prácticas educativas familiares como facilitadoras del proceso de desarrollo en el niño y niña. Vol. 7: (2). Pp. 233-240. Disponible en: <http://web.usbmed.edu.co/usbmed/elagora/htm/v7nro2/documentos/capitulo%203.pdf>.
- Herrera, E. (2008). La zona de desarrollo próximo: instrumento para planificar la enseñanza y potencializar la interacción social. Pp. 1 -7. Disponible en: [http://www.institutomerani.edu.co/publicaciones/articulos/la\\_zona\\_](http://www.institutomerani.edu.co/publicaciones/articulos/la_zona_)

de\_desarrollo\_proximo.pdf.

- Herrera, G. M; Gutiérrez E, C & Rodríguez, E, C. (2008). ¿Cómo detectar las dificultades de lenguaje en nivel inicial. *Facultad de educación especial y elemental*. Pp. 1-9. Disponible en: <http://www.feeye.uncu.edu.ar/web/X-CN-REDUEI/eje3/Herrera.pdf>.
- Hickok, G; Bellugi, U & Klima, E, S. (2006). El lenguaje de los signos en el cerebro. Disponible en: <http://www.unioviedo.es/teso/pdfs/asl.pdf>.
- Jiménez, M, J. (1999). Imbricación de la memoria en la génesis de la dislalia funcional. *Rev. Logop., Fon., Audiol.* Vol. VIII: (3) pp. 173-182. Disponible en: <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/309/309v08n03a13152769pdf001.pdf>.
- Jocik, H. & Salazar M. (2011). Potencialidades del enfoque histórico cultural para el abordaje del escolar portador de retraso mental leve. *Revista electrónica de psicología Iztacala*. Vol. 14.: (1). Pp. 24 - 44. Disponible en: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol14num1/Vol14No1Art2.pdf>
- Lapuente, F, R; Sánchez, L, M & Rabadán, P, M, J. (2010). Lenguaje, afasias y trastornos relacionados. Disponible en: <http://ocw.um.es/cc-sociales/neuropsicologia/material-de-clase-1/tema-5.-lenguaje-afasias-y-trastornos-relacionados.pdf>.
- Leontiev, A. (1983). El desarrollo del psiquismo de niño. Pp. 231-254. Madrid. Askal.
- López, P, S; Herrera, I; Solís, F; Sánchez, R; Chaparro, A; Mendoza, R; Alcaraz, G; Lara, V; Salinas, A; Olvera, N; Ávila, A & Silverio, C. (2012). La historia de vida: metodología innovadora en niños con necesidades educativas especiales. *Una formación metodológica en psicología*. Pp. 57-71. dgapa. México.

- Luria, A. R. A. (1969). La investigación de las funciones del habla. El lenguaje expresivo. *Exploración de las funciones corticales superiores del hombre III*. Libros fontanella. Vol. III. Pp. 182-212. España.
- Moreno, R, G & Ángeles, R, V. (2012). Las habitaciones de las dislalias. *Revista electrónica de investigación Docencia Creativa*. pp. 1-8. Disponible en: <http://www.ugr.es/~miguelgr/articulo.pdf>.
- Moreira, M, A. (2000). Lenguaje y aprendizaje significativo. Disponible en: <http://www.redescepalcala.org/inspector/DOCUMENTOS%20Y%20LIBROS/LECTURA/LENGUAJE%20Y%20APRENDIZAJE%20SIGNIFICATIVO.pdf>
- Ochoa, Y, A. (2009). La Teoría socio-histórico-cultural de Vigotsky y su vigencia en la integración educativa del escolar con Retardo en el Desarrollo Psíquico. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*. Vol. XV;(2). Pp. 1-7. Disponible en: <http://www.redalyc.org/redalyc/pdf/1815/181517990008.pdf>
- Renau, R, M. (1997). Padres como figuras de enseñanza informal. PP. 1-14 Disponible en: <http://www.uji.es/bin/publ/edicions/jfi1/padres.pdf>.
- Ríos, H, I. (2010). El Lenguaje: Herramienta De Reconstrucción Del Pensamiento. *Primera revista electrónica en américa latina especializada en comunicación*. (72). Pp. 1-25. Disponible en: [http://www.razonypalabra.org.mx/N/N72/Varia\\_72/27\\_Rios\\_72.pdf](http://www.razonypalabra.org.mx/N/N72/Varia_72/27_Rios_72.pdf).
- Rodríguez, G, M, A. (2004). Lenguaje de signos. *Comunicación acústica y comunicación visual*. Pp. 14-15. Disponible en: [http://www.jmunoz.org/files/9/Logopedia/lengua\\_signos/documentos/Lenguajedesignos-libro.pdf](http://www.jmunoz.org/files/9/Logopedia/lengua_signos/documentos/Lenguajedesignos-libro.pdf).

- Rodríguez, R. (2004). Trastornos en el lenguaje oral y escrito. Disponible en: <http://www.ttmib.org/Nuevo/documentos/guia%20de%20atencion%20educativa.pdf>recuperado el: 21 de Septiembre del 2010. México.
- Rodríguez, C, E. (2010). "ALUMNOS/AS CON DISLALIA: EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN". *Revista Digital: didacta*. (5). Pp. 1-9. Disponible en: [http://www.didacta21.com/documentos/revista/Octubre10\\_Rodriguez\\_Cu ello\\_Elisabeth.pdf](http://www.didacta21.com/documentos/revista/Octubre10_Rodriguez_Cu ello_Elisabeth.pdf).
- Rosalía, E. & Rendruello, P. (2002) Áreas curriculares para alumnos con necesidades educativas especiales (n.e.e) y dificultades de aprendizaje. *Educación Especial*. Pearson Prentice Hall. España.
- Ruiz, D, M, V. (2010). El papel de la familia en la educación de alumnado con necesidad específica de apoyo educativo. *Familia y educación*. (35). Pp 1-9. Disponible en: [http://www.csicsif.es/andalucia/modules/mod\\_ense/revista/pdf/Numero\\_35/MARIA\\_VICTORIA\\_RUIZ\\_DIAZ\\_01.pdf](http://www.csicsif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_35/MARIA_VICTORIA_RUIZ_DIAZ_01.pdf).
- Salvia, J. (1981). Evaluación del lenguaje. *En evaluación en la educación especial y correctiva*. México. El manual moderno, S. A.
- Sánchez E, P. (2006). Discapacidad, familia y logro escolar. *Revista Iberoamericana de Educación*. Pp. 3-10. Disponible en: <http://www.rieoei.org/deloslectores/1538Escobedo.pdf>.
- Torga, M. (2004). Vigotsky y Krashen: zona de desarrollo próximo y el aprendizaje de una lengua extranjera. Pp. 1- 9. Disponible en: <http://www.fchst.unlpam.edu.ar/iciels/164.pdf>.
- Velasco, A. (1989). "Relación entre pensamiento y lenguaje: desarrollo de los conceptos". *Umbrales*, II. p.40-47.
- Vergara, J. (2002). Marco histórico de la educación especial. (2). Pp 129-143. España. Disponible en: <http://dspace.unav.es/dspace/bitstream/10171/8053/1/Estudios%209.pdf>.

- Vigotsky, L. S. (1988). Interacción entre aprendizaje y desarrolló. *El desarrollo de los procesos psicológico superiores*. Barcelona. Cap. VI. Pp. 123-129.
- William, L. y Orlansky, D. (1992). "Trastornos de la comunicación". En: *programas de educación especial 2*. Barcelona- España. Ediciones ceac, S. A. Pp.:55-90.
- Yankovic, N, B. (2012). La construcción del conocimiento: síntesis. Zona de desarrollo próximo (ZDP). *Aprendizaje mediado*. Pp. 1-7. Disponible en: [http://www.google.com.mx/#hl=es419&output=search&client=psyab&q=La+construcci%C3%B3n+del+conocimiento%3A+s%C3%ADntesis.+Zona+de+desarrollo+pr%C3%B3ximo&oq=La+construcci%C3%B3n+del+conocimiento:+s%C3%ADntesis.+Zona+de+desarrollo+pr%C3%B3ximo&gs\\_l=hp.12...2766.2766.0.4172.1.1.0.0.0.343.343.31.1.0...0.0...1c.7LJhz2pZbag&pbx=1&bav=on.2,or.r\\_gc.r\\_pw.r\\_qf.&fp=6b7808949cb0428d&bpcl=35277026&biw=1365&bih=756](http://www.google.com.mx/#hl=es419&output=search&client=psyab&q=La+construcci%C3%B3n+del+conocimiento%3A+s%C3%ADntesis.+Zona+de+desarrollo+pr%C3%B3ximo&oq=La+construcci%C3%B3n+del+conocimiento:+s%C3%ADntesis.+Zona+de+desarrollo+pr%C3%B3ximo&gs_l=hp.12...2766.2766.0.4172.1.1.0.0.0.343.343.31.1.0...0.0...1c.7LJhz2pZbag&pbx=1&bav=on.2,or.r_gc.r_pw.r_qf.&fp=6b7808949cb0428d&bpcl=35277026&biw=1365&bih=756).

**“ANEXOS”**

**Anexo 1.**

**ENTREVISTA INICIAL.**

**Datos Demográficos.**

Datos personales.

Nombre:	
Edad:	
Domicilio:	
Teléfono:	
Estado civil:	
Ocupación:	
Pasatiempos:	
Religión:	

Tabla 1. Datos del paciente.

**DATOS DE FAMILIARES.**

Nombre	Edad	Ocupación	Lugar/Empresa	Vive con él/ella	Religión.	Pasatiempos.	Estado civil

TABLA 2. Datos de los familiares.

## DATOS GENERALES

Descripción general del inmueble:	
Tiempo de habitar en la zona:	
Pertenece la familia a alguna banda (especifique)	
Algún equipo deportivo (especifique)	
Algún club o asociación religiosa (especifique)	
Religión:	
Medio de transporte:	
Pasatiempos de la familia (que hace la familia cuando están juntos en ratos libres):	
Mascotas:	

## CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA

Lugar que ocupa entre los hermanos el paciente (1°, 2°, etc. Entre Cuantos)	
Ubicación del domicilio:	
Clasificación de la población (urbana, semi-urbana, rural, marginada)	
Distribución de la vivienda (especificar)	
Tipo de construcción (interés social, tipo medio, residencial, etc.)	
Mobiliario con que cuenta:	
Orden y limpieza:	
Nivel Socioeconómico de la zona alto, medio, bajo, muy bajo:	
Observaciones de la zona:	
Apreciación general del ambiente familiar:	
Observaciones:	

**CARACTERISTICAS DE LA ZONA DONDE VIVE.**

CARACTERISTICAS DE LA ZONA	SI	NO
Existe vandalismo en la zona		
Hay problemas de fármaco dependencia		
Los entrevistados son originario de la entidad		

**SERVICIOS CON LOS QUE CUENTA.**

	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>Luz</b>		
<b>Teléfono</b>		
<b>Agua</b>		
<b>Drenaje</b>		
<b>Gas</b>		
<b>Cable para televisión</b>		
<b>Alumbrado Público</b>		
<b>Recolector de basura</b>		
<b>Pavimentación</b>		

## DATOS GENERALES DEL PACIENTE.

<b>Peso:</b>	
<b>Estatura:</b>	
<b>Antecedentes patológicos:</b>	
<b>Antecedentes de enfermedades hereditarias:</b>	
<b>Intervenciones quirúrgicas:</b>	
<b>Enfermedades padecidas:</b>	
<b>Alergias: (especifique)</b>	
<b>Tratamientos médicos:</b>	
<b>Problemas dentales:</b>	
<b>Otras:</b>	
<b>Toma bebidas alcohólicas:</b>	
<b>Periodicidad de baño:</b>	
<b>Accidentes:</b>	
<b>Como fue el embarazo:</b>	
<b>Cuanto tiempo duró el embarazo:</b>	
<b>¿Se presentaron problemas durante el embarazo?</b>	
<b>Donde fue el parto:</b>	
<b>Como fue el parto (natural, cesaría):</b>	
<b>Peso, talla del recién nacido:</b>	
<b>¿Se presentó algún problema durante el parto?</b>	
<b>Calificación de APGAR:</b>	
<b>Cómo fue el desarrollo del bebé:</b>	
<b>¿Se presentaron enfermedades durante su crecimiento?</b>	

<b>Cada cuando lo llevaba a revisión con el médico:</b>	
<b>Como fue la alimentación del bebé.</b>	
<b>A los cuántos meses aprendió a caminar.</b>	
<b>En cuánto tiempo dejó el pañal:</b>	
<b>A que edad comenzó a hablar:</b>	
<b>Después de que dejó la leche con que se alimentaba al bebé.</b>	
<b>Quién se encargaba de cuidar al niño:</b>	
<b>Quién lo llevaba al doctor:</b>	
<b>Quién se encargo de su educación:</b>	
<b>Quién decidió a que escuela iría:</b>	
<b>Si había un problema con el niño quién se encargaba de resolverlo:</b>	
<b>Quién le llama la atención:</b>	
<b>¿Quién es quién juega con él?</b>	
<b>¿Cuales son los juegos que acostumbran a jugar?</b>	
<b>¿Cuanto tiempo se le dedica a estos juegos?</b>	
<b>Quién se dio cuenta de su padecimiento:</b>	
<b>Quién decidió pedir ayuda:</b>	
<b>Cual es la postura de la familia:</b>	
<b>En la escuela cuántos amigos tiene.</b>	
<b>Cómo es su desempeño en la escuela:</b>	
<b>Qué dicen su profesores acerca de su desempeño:</b>	

## ANEXO 2

Nombre.-	
Edad.-	Fecha de nacimiento.-
Fecha de exploración.-	

### RESPIRACIÓN.

	SI	NO	OBSERVACIONES
Modo respiratorio nasal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Funcionalidad nasal			
Puede inspirar y espirar por la nariz manteniendo la boca cerrada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Permeabilidad nasal.			
Tiene buena permeabilidad nasal en ambas narinas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Coordinación respiratoria.			
Coge aire por la nariz y lo expulsa por la boca lentamente y en silencio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Coge aire por la nariz y lo expulsa por la boca de forma rápida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Coge aire por la nariz y lo expulsa por la boca en dos o más tiempos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Control del soplo.			
Sabe soplar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Apaga la llama de una vela de una sopro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mantiene la llama de una vela con el sopro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Capacidad pulmonar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
300/500 cc (1° EI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
600/700 cc (2° EI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
800/900 cc (3° EI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
980/1100 cc (1° EP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1150/1300 cc (2° EP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1350/1500 cc (3° EP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tipo de respiración			
(clavicular/diafragmática/costodiafragmática)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Carmen Busto et al. Valoración del habla en niños de educación infantil y primaria

## EXPLORACIÓN FUNCIONAL DE LA ARTICULACIÓN

### A. ÓRGANOS BUCOFONATORIOS

#### NORMAS DE APLICACIÓN Y CORRECCIÓN

##### **Objetivo:**

Observar si existe alguna alteración orgánica periférica de los labios, lengua, paladar, mandíbula, dientes y fosas nasales.

##### **A. Material necesario**

Para la prueba de los órganos bucofonatorios se necesita una espátula lingual o guía-lengua, un espejo de bolsillo, las hojas de registro y la hoja de perfil de resultados.

##### **B. Normas de aplicación**

Para explorar la anatomía y funcionalidad de los órganos articulatorios se pedirá al niño que abra la boca y se observarán cada uno de los órganos bucales.

*Consigna:* “Quiero que me enseñes los labios”

Nos podemos encontrar con las siguientes alteraciones periféricas de los **labios**:

- Labio fisurado (labio leporino) o malformación congénita del labio, especialmente del superior, que se puede presentar de manera unilateral o bilateral, acompañado o no de fisura palatina. Para valorar el labio fisurado se observará si existe señal de cicatriz o abundante tejido cicatrizado, tanto en el labio superior como en el inferior. Ello evidencia una operación de labio fisurado.
- Frenillo labial o repliegue membranoso que une la parte media y posterior del labio superior a los dientes incisivos. Para valorar el frenillo labial se observa el tamaño del repliegue membranoso (normal o corto).
- Tono labial o tonicidad muscular de los labios. Para valorar el tono labial se observa la normalidad (tono normal), la disminución de la tensión labial o la flacidez (hipotonía) y el aumento exagerado de la tensión labial o rigidez (hipertonía), al pellizcar suavemente hacia fuera cada uno de los labios. Además, la incoordinación, asimetría y torpeza de los labios en la realización de los ejercicios con o sin palabras (prueba de praxias bucofaciales: ítems de los labios) nos ayuda a valorar el tono labial.

*Consigna:* “Quiero que abras la boca y me enseñes la lengua”

*PHONICA*, vol. 4, 2008 11Mª Carmen Busto et al. Valoración del habla en niños de educación infantil y primaria

Nos podemos encontrar con las siguientes alteraciones periféricas de la **lengua**:

- Tamaño lingual: Para valorar el tamaño lingual se observa la normalidad (lengua normal), la lengua excesivamente pequeña (microglosia) que apenas puede salir de los labios, y la lengua excesivamente grande (macroglosia), que ocupa plenamente toda la base de la boca, i sobresale de ésta, por eso siempre la tiene abierta. Además, la incapacidad para elevar i mover la lengua con habilidad en la emisión de los sonidos, ya sea por defecto o por exceso, nos ayuda a valorar el tamaño lingual.
- Frenillo lingual o repliegue membranoso situado en la cara inferior e interna de la lengua, que limita los movimientos del ápice lingual. Para valorar si existe frenillo lingual se observa si el ápice lingual no toca el alveolo superior y la lengua no sobresale de los labios para realizar los fonemas ápice-alveolares y los interdentes.
- Tono lingual o tonicidad muscular de la lengua. Para valorar el tono lingual se observa la normalidad (tono normal), la disminución de la tensión lingual o flacidez (hipotonía) para mover la lengua de manera incontrolada y el aumento exagerado de la tensión lingual o rigidez (hipertonía) para mover la lengua con torpeza. Además, la poca precisión y la movilidad exagerada de la lengua en la realización de los ejercicios con o sin palabras (prueba praxias bucofaciales: ítems de la lengua) nos ayuda a valorar el tono lingual.

*Consigna:* “Quiero que abras la boca y me enseñes el paladar”

Nos podemos encontrar con las siguientes alteraciones periféricas del **paladar**:

- Paladar ojival: Para valorar el paladar ojival se observa si el paladar estrecho, muy elevado y se asemeja a la forma de una campana. El paladar ojival se presenta, generalmente, asociado a los malos respiradores o respiradores bucales, y en aquellos niños que tienen el mal hábito de chuparse el dedo. Al respirar continuamente por la boca (boca abierta) hay una mala posición de la lengua, que presiona sobre el paladar y lo eleva en su parte media.
- Fisura palatina o división del paladar óseo y blando en dos mitades, dejando en directa comunicación las cavidades bucal y nasal. Para valorar la fisura palatina se observa si existe cicatriz debido a una fisura operada.
- Tamaño del paladar: Para valorar el tamaño del paladar se observa la normalidad (paladar normal), o la deficiente longitud congénita del paladar, generalmente del óseo, ocasionada por un velo demasiado corto y poco movable (paladar pequeño), o por un cavum demasiado grande (paladar grande), cosa que puede determinar una voz nasal agravada y acompañada de ronquera.

Además, para valorar el funcionamiento del velo del paladar se aconseja recurrir a los ítems de orden oral o imitativa de la función respiratoria. A través de los ejercicios de *PHONICA*, vol. 4, 2008 12Mª Carmen Busto et al. Valoración del habla en niños de educación infantil y primaria

soplo y de emisión sostenida de la vocal “a”, se puede detectar si hay o no un adecuado ascenso del velo del paladar.

*Consigna:* “Quiero que abras la boca y después juntes los dientes”

Nos podemos encontrar con las siguientes alteraciones periféricas de la **mandíbula**:

- Oclusión dentaria: Para valorar la oclusión dentaria se observa si el niño al abrir y cerrar la boca, dejando los labios entreabiertos, realiza una oclusión dentaria correcta. La mala oclusión puede ser provocada por la retracción (retrucción) hacia atrás del maxilar inferior o, por el contrario, la proyección (progenia) exagerada hacia adelante del maxilar inferior. Su consecuencia será la deformación de los fonemas que tienen como punto de articulación la zona interdental, y aquellos en los que la lengua tiene como punto de apoyo los dientes y alvéolos.
- Abertura bucal o coordinación maxilar para abrir y cerrar la boca sin dificultad. Para valorar la abertura bucal se pide al niño que abra y cierre varias veces la boca y se observa si la abertura bucal se realiza sin dificultad, si se presenta dificultad de coordinación o ni tan solo puede abrir la boca.
- Salivación o exceso de saliva en la boca. Para valorar la salivación se observa al niño en diferentes situaciones y se percibe en qué momento se produce la salivación y cuando con mayor intensidad. El exceso de saliva va unido a la boca abierta. Al mantener la boca abierta se produce la caída de saliva por las comisuras labiales y encharcamiento en la boca o excesiva saliva en el momento de hablar.
- Boca abierta en reposo, debido a un mal hábito adquirido, a una insuficiencia respiratoria y/o a una obstrucción nasal. Para valorar si el niño mantiene la boca abierta se le observa en diferentes situaciones y actividades. Los niños que respiran por la boca suelen sufrir hipertrofias adenoideas y presentar una mala respiración nasal, cosa que podría llevar a una deficiente ventilación de la caja timpánica y a un trastorno de la audición.

*Consigna:* “Quiero que abras la boca y me enseñes los dientes”

Nos podemos encontrar con las siguientes alteraciones periféricas de la **implantación dentaria**:

- Falta de pieza dentaria (agenesia) debida a un desarrollo insuficiente o defectuoso de los dientes. No se debe confundir la falta de pieza dental afectada con el cambio normal de la segunda dentición.
- Separación de las piezas dentales (diastema) o separación anómala entre dos piezas dentarias. No hay que confundir la excesiva separación dentaria con la extracción de una pieza dental o con el cambio normal de la segunda dentición (falso diastema).

*PHONICA, vol. 4, 2008* 13M<sup>a</sup> Carmen Busto et al. Valoración del habla en niños de educación infantil y primaria

- Malformación de piezas dentales o ausencia de piezas dentarias o caries dentales de grave afectación, debido a una deficiente nutrición, mal uso y abuso de jarabes (automedicación).
- Prótesis dental o colocación de una dentadura o prótesis artificial para la corrección dentaria.
- Prótesis palatina o colocación de un paladar artificial.

Para valorar la implantación dentaria se pide al niño que nos enseñe los dientes, superponiendo el maxilar superior e inferior y entreabriendo los labios.

*Consigna:* “Cierra la boca y saca aire por la nariz”

La **fosa nasal** es el órgano fundamental para las funciones respiratoria y fonatoria.

Para valorar *el grado de permeabilidad y funcionalidad nasal* (Glatzel) se comprueba mediante un pequeño espejo, colocándolo horizontalmente debajo de la nariz del niño, y mediante la respiración en silencio. Observaremos si el espejo queda empañado simétricamente por el aire que sale de una narina y de la otra; o si por el contrario, una empaña el espejo más que la otra, o el espejo no queda empañado.

### **C. Corrección**

*Hojas de registro:*

En los recuadros correspondientes de las hojas de registro se anotará la observación realizada de cada uno de los órganos bucofonatorios.

*Hoja de perfil de resultados:*

En la hoja de perfil de resultados se anotará, en la casilla correspondiente, la valoración de cada uno de los seis órganos articulatorios explorados. En el apartado de observación se especificará la afectación que presenta el órgano.

*Criterios de valoración:*

Normal: No se observa alteración.

Afectado: Se observa una alteración orgánica periférica de los órganos bucofonatorios, de carácter anatómico y/o funcional, que modifica la emisión de la voz y/o dificulta la producción de los fonemas y de las palabras.

En la hoja de **registro de los órganos bucofonatorios** (labios, lengua, paladar, mandíbula, dientes y fosa nasal), y siguiendo las indicaciones de las normas de aplicación, se debe ir cumplimentando cada una de las casillas marcando con una cruz la posible alteración. Posteriormente, se cumplimentará el **perfil de resultados de los órganos bucofonatorios** a partir de la hoja de registro.

*PHONICA, vol. 4, 2008* 14M<sup>a</sup> Carmen Busto et al. Valoración del habla en niños de educación infantil y primaria

**HOJA DE REGISTRO: ÓRGANOS BUCOFONATORIOS**

Nombre y apellidos: ..... Escuela: ..... Curso: .....

Fecha de exploración: ..... Edad: ..... Examinador/a: .....

			Marcar con una cruz
<b>LABIOS</b>	Labio fisurado	No	
		Si	
	Frenillo labial	Normal	
		Corto	
	Tono labial	Normal	
		Hipertonía	
Hipotonía			
<b>LENGUA</b>	Tamaño lingual	Normal	
		Frenillo lingual	
		Tono lingual	
	Frenillo lingual	No	
		Si	
	Tono lingual	Normal	
Hipertonía			
Hipotonía			
<b>PALADAR</b>	Paladar ojival	No	
		Si	
	Fisura palatina	No	
		Si	
	Tamaño palatal	Normal	
		Grande	
Pequeño			
<b>MANDÍBULA</b>	Oclusión dentaria	Correcta	
		Retracción maxilar inferior	
		Proyección maxilar inferior	
	Abertura bucal	Abre	
		No abre	
		Abre con dificultad	
	Salivación	No	
		Si	
	Boca abierta	No	
Si			

<b>DIENTES</b>	Falta de pieza dental	No	
		Si	
		Cambio	
	Separación piezas dentales	No	
		Si	
	Deformación piezas dentales	No	
		Si	
	Lleva prótesis dental	No	
		Si	
Lleva prótesis palatina	No		
	Si		
<b>FOSA NASAL</b>	Mucosidad	No	
		Si	
		Resfriado	
	Vegetaciones adenoideas	No	
		Si	
	Malformación tabique nasal	No	
Si			

Observaciones: .....

**HOJA DE REGISTRO: EXPLORACIÓN FONOLÓGICA DE PALABRAS**

Apellidos..... Nombre..... Edad..... Fecha de exploración.....

Centro escolar..... Curso..... Examinadora.....

Lleva audifono: sí  no  Da veces

Material: Imágenes (Busto, 1996, anexo)

Consigna: Denomina las imágenes (columna lenguaje oral espontáneo).

Repite cada una de las palabras que yo te diga (columna lenguaje oral imitativo).

Nº Imagen	Fonemas I M F	Listado de palabras	Lenguaje oral espontáneo	Lenguaje oral imitativo	Comparación errores fonológicos
1	/pie/	Pie			
2	/baɣaɗoɾ/	Bañador			
3	/maɾtɪɫo/	Martillo			
4	/faɪda/	Falda			
5	/tʰɛɾas/	Tijeras			
6	/bi ɣaɾo/	Cigarró			
7	/sol/	Sol			
8	/peɪne/	Peine			
9	/lapɪs/	Lápiz			
10	/enfeɾmeɾa/	Enfermera			
11	/aɾboɫ/	Árbol			
12	/ɣafas/	Gafas			
13	/xaula/	Jaula			
14	/kamɪoɾ/	Camión			
15	/kaɫɛtɪn/	Calcetín			
16	/labe/	Llave			
17	/ʃokolate/	Chocolate			
18	/jo ɣur/	Yogur			
19	/paɣaso/	Payaso			
20	/ambulansja/	Ambulancia			
21	/pɪŋɣɪno/	Pingüino			
22	/plancha/	Plancha			
23	/kantɪmploɾa/	Cantimplora			
24	/blanko/	Bianco			
25	/pueblo/	Pueblo			
26	/flor/	Flor			
27	/rifle/	Rifle			
28	/klabo/	Clavo			
29	/bɪkɪleta/	Bicicleta			
30	/globo/	Globo			
31	/re ɣla/	Regla			
32	/preso/	Preso			
33	/kompra/	Comprar			
34	/bɾaɗo/	Brazo			
35	/libro/	Libro			
36	/fresa/	Fresa			
37	/disfraz/	Disfraz			
38	/tren/	Tren			
39	/estrela/	Estrella			
40	/dragon/	Dragón			
41	/kuadro/	Cuadro			
42	/kruz/	Cruz			
43	/mikrofono/	Microfono			
44	/grifo/	Grifo			
45	/ne ɣro/	Negro			

Palabras en 2ª lengua:.....

Observaciones:.....

Nombre.-  
Edad.-  
Fecha de exploración.-

Fecha de nacimiento.-

### DISCRIMINACIÓN AUDITIVA DE PALABRAS.

	SI	NO	OBSERVACIONES	
3 AÑOS	Bata - <u>b</u> ota	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Palo - <u>p</u> elo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>M</u> ano - mono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>C</u> erilla - cepilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Pata - <u>g</u> ata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>F</u> oca - boca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Pipa - <u>p</u> upa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Nido - <u>n</u> ido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Borra - <u>b</u> urra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>P</u> isa - pesa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Pira - <u>p</u> ota	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Fuego - <u>j</u> uego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Jarra - <u>b</u> arra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Saco - <u>s</u> apo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Mar - <u>b</u> ar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	4 AÑOS	<u>B</u> ata - pata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>C</u> ubo - rubo		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<u>P</u> ito - pico		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bota - <u>p</u> ota		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gallo - <u>c</u> allo		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<u>P</u> ino - chino		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<u>C</u> orre - torre		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<u>O</u> reja - oveja		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<u>L</u> avo - rabo		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dedo - <u>b</u> ebo		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<u>H</u> ada - ata		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pelo - <u>p</u> erro		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<u>C</u> alvo - caldo		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	<u>G</u> orro - cor <u>o</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>G</u> ota - bot <u>a</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	B <u>a</u> bero - ll <u>a</u> vero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Pl <u>a</u> nta - pl <u>a</u> ncha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	P <u>u</u> ente - fu <u>e</u> n <u>t</u> e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	P <u>i</u> no - v <u>i</u> no	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>T</u> arta - cart <u>a</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>G</u> ato - pat <u>o</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>L</u> ata - pat <u>a</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Carro - <u>t</u> arro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	5 AÑOS	P <u>e</u> ra - pel <u>a</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C <u>a</u> sa - caz <u>a</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<u>F</u> umo - zum <u>o</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
M <u>o</u> ro - mor <u>o</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<u>U</u> no - hum <u>o</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<u>T</u> odo - tor <u>o</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
P <u>e</u> dal - per <u>a</u> l		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<u>H</u> izo - hij <u>o</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
M <u>i</u> do - mir <u>o</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
P <u>i</u> lla - pi <u>ñ</u> a		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<u>C</u> alla - ca <u>ñ</u> a		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Alto - <u>h</u> arto		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<u>M</u> ina - mim <u>a</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Z <u>e</u> ta - set <u>a</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Burro - <u>ch</u> urro		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<u>P</u> uro - dur <u>o</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<u>C</u> oro - cod <u>o</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<u>M</u> asa - maz <u>a</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Nombre.-	Fecha de nacimiento.-
Edad.-	
Fecha de exploración.-	

**INTEGRACIÓN FONÉMICA.**

	SI	NO	OBSERVACIONES
Busca palabras con:			
a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
i	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
o	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
u	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
f	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
p	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
m	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
rr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
lo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
de	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
lo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
zu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ña	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
go	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
su	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
llo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
na	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
to	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**DISCRIMINACIÓN DE SONIDOS AMBIENTALES.**

	SI	NO	OBSERVACIONES
reloj	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
cortar tijeras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
llaves	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
monedas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
papel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
pelota	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Nombre.-	
Edad.-	Fecha de nacimiento.-
Fecha de exploración.-	

**PRAXIAS BUCOFONATORIAS.**

	SI	NO	OBSERVACIONES
☞ Abrir y cerrar la boca deprisa/despacio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
☞ Enseñar los dientes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
☞ Morderse el labio superior/inferior.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
☞ Sacar y meter la lengua despacio/deprisa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
☞ Sacar la lengua lo máximo/mínimo posible.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
☞ Morderse la lengua.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
☞ Mover la lengua a derecha e izquierda.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
☞ Mover la lengua arriba y abajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
☞ Lengua alrededor de la boca.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
☞ Poner punta de lengua en paladar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
☞ Tocar con la punta de la lengua los incisivos superiores e inferiores por fuera.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
☞ Morderse la lengua a izquierda y derecha.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
☞ Doblar el labio inferior.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
☞ Morderse la lengua doblada hacia arriba.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
☞ Morderse la lengua doblada hacia abajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
☞ Apretar los labios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
☞ Morderse los dos labios a la vez.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
☞ Morrito-sonrisa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
☞ Inflar los carrillos. Inflar alternativamente los carrillos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Nombre.-

Edad.-

Fecha de nacimiento.-

Fecha de exploración.-

## MEMORIA SECUENCIAL AUDITIVA

		SI	NO	OBSERVACIONES
3 AÑOS	gato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	vaca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	caballo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4 AÑOS	come	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	mochila	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	martillo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	El niño es grande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 AÑOS	pelo - castaño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	muñeca - conejo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	nuez - autobús	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Juan compró una moto roja y un perro pequeño.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1°	piña - autobús - jirafa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	pintura - cocodrilo - casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	carpetas - queso - serpiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	El niño cogió el paraguas por la mañana porque estaba lloviendo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2°	grifo - ojo - prado - yogurt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	perro - camión - leche - tren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	armario - camisa - tomate - sapo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Con la profe los niños cogen la tijera para recortar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3°	helicóptero - macarrones - tulipán - rico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	músculos - coche - dedos - puerta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	sandalías - termómetro - prisa - tranvía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	El martes todos los niños de la clase fueron de excursión al acuario. Juan y Paula, como estaban enfermos, no han podido ver los tiburones y los pingüinos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### **Anexo 3.**

Sesión 1:

#### *Plática de inducción a los padres.*

Objetivo: informar al familiar en qué consiste el problema de lenguaje que su hijo presenta y cómo actuar.

#### **Materiales:**

Cartulinas de colores.

Plumones.

Imágenes.

#### **Procedimiento:**

Esta plática a manera de taller se llevara a cabo en la primera sesión, la información acerca del tipo de dislalia que el niño presenta y de manera escrita en las cartulinas así como imágenes alusivas al tema que se está tratando. También se le informará que hacer y cómo proceder en casa.

#### **Plática**

Cuando un hijo es diagnosticado con algún problema en el desarrollo los padres se invaden por un sentimiento de impotencia.

Se pasa por varias etapas:

*Schock:* En donde la familia se encuentra aturdida y sin saber qué hacer.

*Negación:* Las familias intentan negar el problema tratándose de convencer que el hijo no presenta el problema y cuestionan los diagnósticos.

*Fase de reacción:* Aquí comienzan los primeros pasos hacia la aceptación y pueden comenzar a dar sentimientos de culpa.

*Orientación y adaptación:* Comienzan a ver qué se puede hacer y cómo ayudar a su hijo.

Posteriormente se pasa a dar una breve plática de que es la dislalia.

*Cómo actuar:*

Pero debe entender que de su actitud depende de que el niño mejore o se complique.

Cundo un hijo es diagnosticado con problemas de desarrollo no significa que los padres deben convertirse en espectadores, al contrario la actuación de los padres modifica el sentido positivo o negativo del problema.

Cuando hay una sospecha de que algo anda mal. Lo que hay que hacer es comentar con el doctor del niño lo que se observa en el niño.

*Cuando se la da noticia del problema:*

Cuando un niño presenta un problema de lenguaje. El rendimiento escolar disminuye pero eso no quiere decir que haya una incapacidad intelectual o trastorno neurológico. Cuando las dificultades se detectan a tiempo se puede hacer una adecuada intervención y no se tiene por que dar un bajo rendimiento escolar a largo plazo.

Y por el contrario no dar una solución a los problemas la mayoría de las veces causa un fracaso escolar inclusive el abandono.

Es importan saber que aparte de la ayuda profesional también es importante actuar en casa, pero de que forma?

1. Crear un ambiente exento de críticas con base al rendimiento escolar. Insultarlo solo daña su autoestima. Es importante explicar en la escuela la dificultad que tiene el niño e informar las acciones que estamos llevando a cabo con él.
2. Transmitirles dos ideas clave: “estamos seguros de que puedes hacerlo, confía en ti mismo” y “tus dificultades en la escuela no hace que te queramos menos, vamos a ayudarte”.
3. Animarlo a que pregunte todo lo que no comprenda y explicárselo las veces que haga falta, sobre todo si la información es nueva.

4. Pedirle que repita lo que le hemos dicho que haga y dar órdenes muy concretas y una en una. Si no comprobamos que ha entendido lo podríamos regañar injustamente.
5. Permitirle acabar las cosas sin prisa, seguramente necesita más tiempo del que pensamos y lo apuramos se angustiará y disminuirá su nivel de eficacia.
6. No corregirle sistemáticamente todos los errores que cometa, señalarle aquellos que se estén trabajando con el profesional en ese momento.
7. No compararlo con otros niños de su edad sino al contrario animarlo como diciéndole “la semana pasada te llevó 6 intentos hacer esta actividad hoy solo lo te ha llevado dos veces”.
8. Encontrar aquello en lo que destaca y fomentarlo.
9. Cuidar el orden y la organización de las tareas.
10. Ser creativo y permitir que lo sea el niño, alentarle a que utilice todo lo que esté a su alcance para mejorar sus capacidades, por ejemplo usar canciones para recordar las lecciones.
11. Contarle nuestras dificultades cuando estudiábamos y hablarle de cómo lo fuimos superando. Y permitirle que haga cosas solo aunque se equivoque.
12. No protegerlo continuamente, el aprenderá de la experiencia aunque le lleve tiempo.
13. Tener paciencia y ser constante. Darle responsabilidades que pueda cumplir con éxito y elogiarle todos los logros que tengan por pequeños que sean.

## ANEXO 4

Actividad.	Actividad al inicio.	Nº de intentos para hacerla correctamente.	Resultados finales.
			⚡
			😊
			⚡
			😊

Tabla. Se muestra la actividad a realizar si lo realiza correctamente se pondrá 😊 y no lo realiza correctamente se pondrá ⚡ y el número de intentos que le lleva hacerlo bien.