



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

***PROPUESTA DE UN MODELO ALTERNATIVO DE
INTERVENCION EN LA REHABILITACION DE
LENGUAJE ORAL EN NIÑOS CON TRASTORNO DE
LENGUAJE (DISLALIA FUNCIONAL)
EN NIÑOS DE 4 A 6 AÑOS DE EDAD.***

**REPORTE LABORAL
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A:
ERIKA VAZQUEZ ORTEGA**

**DIRECTORA DEL REPORTE LABORAL:
MTRA. MA. CRISTINA HEREDIA ANCONA.**



**® Facultad
de Psicología**

Ciudad Universitaria, D.F.

Junio, 2009



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



UNAM.190

2009

ej. 2

M.

TPs.

A mi esposo *Leo*

Por su apoyo incondicional, su compañía, sus palabras de aliento, pero sobre todo por su amor, siempre te estaré agradecida.

A mis hijos:

David, Vanía y Daniel

Por su sonrisa y su amor que me alientan a seguir adelante día a día, por el sacrificio conjunto que hicimos para que este documento se hiciera realidad.

Los amo.

A mis padres: *Adán y Juanita*

Por impulsarme a estudiar y dejar huella.

Gracias papá porque aun en las carencias no dejaste truncar mi camino, a ti mamá por las noches de estudio y desvelo que pasaste conmigo.

ÍNDICE.

| | |
|---|-----------|
| Introducción | 1 |
| Capítulo 1. Contexto laboral | 4 |
| 1.1 Rehabilitación con participación de la comunidad | 4 |
| 1.2 Terapia de lenguaje | 7 |
| 1.3 Políticas de atención | 9 |
| 1.4 Resultados obtenidos durante la experiencia laboral | 10 |
| Capítulo 2. Desarrollo del lenguaje en el niño | 21 |
| 2.1 Definiciones | 21 |
| 2.1 Funciones del sistema nervioso relacionadas con el lenguaje | 22 |
| 2.2 Bases neurobiológicas del desarrollo del lenguaje | 24 |
| 2.3 Bases perceptivas del desarrollo del lenguaje | 27 |
| 2.3.1 La audición y la percepción del habla | 27 |
| 2.4 La percepción del habla en el niño después del año de vida | 30 |
| 2.5 Aprendizaje y bases biológicas | 34 |
| 2.5.1 Enfoques del desarrollo cognitivo y lingüístico del lenguaje | 34 |
| 2.6 Funciones del lenguaje | 37 |
| 2.7 Desarrollo del lenguaje en el niño | 39 |
| 2.8 Desarrollo de los sistemas lingüísticos | 49 |
| 2.9 Sistema fonológico | 56 |
| 2.10 Influencia social en el desarrollo del lenguaje | 57 |
| Capítulo 3. Psicopatología del lenguaje | 59 |
| 3.1 Lenguaje alterado | 59 |
| 3.2 Alteraciones de lenguaje | 60 |
| 3.3 Clasificación de los trastornos de lenguaje | 62 |

| | |
|--|------------|
| 3.4 Señales de alerta | 69 |
| 3.5 Dislalia | 74 |
| 3.5.1 Clasificación de las dislalias | 74 |
| 3.5.2 Sintomatología de la dislalia funcional | 77 |
| 3.5.3 Etiología de la dislalia funcional | 79 |
| Capítulo 4. Diagnóstico de la dislalia | 81 |
| 4.1 Inventarios de diagnóstico de la dislalia en español | 82 |
| 4.2 Método de evaluación utilizada en esta propuesta | 87 |
| Capítulo 5. Modelos de intervención | 97 |
| 5.1 Descripción de algunos modelos de intervención | 97 |
| Capítulo 6. Propuesta de un modelo alternativo de intervención en la rehabilitación de lenguaje oral en niños con trastorno de dislalia funcional de 4 a 6 años de edad | 107 |
| 6.1 Presentación | 107 |
| 6.2 Material | 111 |
| 6.3 Procedimiento | 112 |
| 6.4 ¿Cómo construir el cuaderno de trabajo? | 112 |
| 6.5 Distribución de fonemas | 115 |
| 6.5.1 Fonemas vocálicos | 115 |
| 6.5.2 Formas labiales | 119 |
| 6.5.3 Formas labiodentales | 128 |
| 6.5.4 Formas linguodentales | 129 |
| 6.5.5 Formas alveolares | 131 |
| 6.5.6 Formas velares | 136 |
| 6.5.7 Sinfones. (Silabas compuestas) | 139 |
| 6.6 Consideraciones del modelo propuesto | 140 |
| Conclusiones | 143 |
| Referencias | 148 |
| Anexos | |

INTRODUCCION

Durante el año de 1998, el DIF municipal de Acolman, estableció la creación de una Unidad Básica de Rehabilitación e Integración Social, donde la población de este municipio recibiera la atención necesaria como apoyo a la discapacidad comunitaria. Otorgando servicios de atención extrahospitalaria de rehabilitación como: Evaluación médica, Terapia física, Psicología, Terapia de Lenguaje y Terapia Ocupacional, así como la posibilidad de promover programas de Promoción de Rehabilitación Basada en la Comunidad. En el presente trabajo nos enfocaremos al trabajo realizado en el área de Terapia de Lenguaje, en la que me he desempeñado laboralmente desde el año 2005, donde me enfrente a la problemática de no contar con las herramientas necesarias de intervención en trastornos de comunicación. Para tal efecto me di a la tarea de buscar estrategias que permitieran la resolución de tal problemática y que además cumpliera con las necesidades particulares de la población con la que se estaba trabajando, por otro lado recibí capacitación por parte del Centro de Rehabilitación y Educación Especial, Institución que dirige el programa de rehabilitación basado en la comunidad en el Estado de México. Los trastornos de lenguaje más frecuentes en la población atendida fueron Hipodesarrollo de Lenguaje y Dislalia Funcional.

En un inicio observe limitaciones importantes en el desempeño de mi trabajo como: carencia de habilidades necesarias en la intervención de trastornos de comunicación, la diversidad de trastornos que aquí se atienden y la demanda de la población necesitada de este servicio. Por lo que la tarea inicial para la solución a estas limitaciones fue la investigación de los procesos relacionados en la adquisición del lenguaje oral en el niño y posteriormente la revisión de otros programas de rehabilitación en trastornos de Lenguaje. Fue necesario ir modificando las técnicas de intervención de acuerdo a la respuesta que los niños tenían ante la actividad; por otro lado, es importante mencionar que un factor importante fue la capacitación que obtuve a través de el Centro de Rehabilitación y Educación Especial (CREE) y la Dirección de Atención a la Discapacidad, donde se lleva a cabo la supervisión de actividades del programa de Unidades Operativas, otorgándome herramientas y técnicas de

intervención con profesores Licenciados en Comunicación Humana y Médicos Foniatras o Audiólogos.

Considerando que en la formación de un Psicólogo no esta integrada la enseñanza de la Terapia de Lenguaje, propongo este programa de intervención en la Dislalia Funcional como herramienta necesaria en la labor del psicólogo ya que son Psicólogos quienes cubren estos espacios en este esquema de rehabilitación que se otorga en las Unidades Operativas en todo el Estado de México, por no contar con los recursos humanos en Licenciatura en Comunicación Humana.

La propuesta de trabajo que aquí se describirá con niños con Dislalia Funcional pretende incluir un cuaderno de trabajo individual, con el objetivo de proporcionar al niño y a la madre un seguimiento grafico de los ejercicios de rehabilitación y una bitácora de trabajo para el psicólogo que interviene. Este cuaderno cuenta con actividades de ejercitación de praxias como lo sugiere Pascual (2001) y actividades visuales sugerido por Berruecos (1982), con la variante de que los estímulos visuales están adaptados para su realización, en terapia y en casa para favorecer la retroalimentación y evolución rápida del niño. Se usan actividades como:

Imitación y reproducción de praxias linguales, labiales, de respiración.

Repeticiones de fonemas a corregir.

Integración de ejercitaciones al lenguaje cotidiano.

Construcción de diálogo, lectura y escritura con fonemas alterados.

Ilustraciones coloridas que permiten asociar sonido+palabra+significado=producción de lenguaje.

Reforzar aprendizaje en el niño, a través de la repetición constante y la imitación visual, auditiva y motriz de cada técnica.

Ejercicios de boleado, punteado, recortado, etc. Que nos darán la oportunidad de reforzar emocionalmente el desempeño personal del niño con la enseñanza de estas técnicas.

También incluye actividades musicales de seguimiento de ritmo con fonemas alterados para dar integración al lenguaje común, y canto que además le permite al niño relajarse y favorecer la confianza en el psicólogo mientras lo corrige.

Como apoyo auditivo se realiza una grabación de la voz del niño al realizar sus repeticiones e integraciones en lenguaje ritmado, con la oportunidad de que el niño en casa al escuchar la grabación siga los pasos de acuerdo a lo enseñado en terapia, permitiendo la retroalimentación.

Al aplicar esta propuesta se observó no sólo que los niños con Dislalia Funcional lograron rehabilitar satisfactoriamente el Lenguaje, sino además mostraron mejoramiento en la autoestima, al tener más seguridad al hablar, perder miedo a equivocarse al hablar, disposición para la corrección espontánea, habilidades de convivencia social, relaciones afectivas asertivas en la familia, disminución de conductas ansiosas, tolerancia a la frustración. Por otro lado en los padres se vio principalmente reflejada la disminución de estrés y ansiedad ante la problemática de su hijo y aumento los tiempos de ayuda e intervención en casa. Después de la aplicación del programa a cada niño se deben programar sesiones por grupos pequeños de 3 o 4 niños con la misma problemática, donde el niño tenga la oportunidad de probar las habilidades de comunicación aprendida, lo anterior con el objetivo de permitir la integración social del niño.

En el presente trabajo se explicará en que consiste el programa, los resultados obtenidos a través de la aplicación del mismo y observaciones que se obtuvieron al final del trabajo.

CAPITULO UNO.

CONTEXTO LABORAL.

El ser humano es un ser social por naturaleza, necesita de la interacción y el contacto con otros semejantes para desarrollarse íntegramente, los niños dependen de estas interacciones para mostrar un desarrollo óptimo y no truncar aquellas habilidades sociales, emocionales, etc. que debiera adquirir a lo largo de su vida. La discapacidad es un estado del individuo que afecta su calidad de vida física, psicológica, familiar, social y económica. Se presenta en todo tipo de población, su atención es importante, pero su prevención es imprescindible según Córdova (2005), por lo que los servicios de rehabilitación deben ser extendidos hacia la población en general. A nivel nacional, el número de personas que requiere de este tipo de servicios va en aumento según los reportes del censo, el problema es que los recursos humanos para atención de la discapacidad resultan insuficientes.

En el Municipio de Acolman no ha sido posible establecer un censo de la población con discapacidad ya que el promotor de rehabilitación basado en la comunidad detecta diariamente nuevos casos visitando escuelas, centros de salud y grupos de apoyo comunitario, en todo el municipio. También se cuenta con la atención en este centro no solo de la población del municipio de Acolman, sino de los municipios con los que colinda: al norte con los municipios de Tecámac y Teotihuacán, al sur con los municipios de Atenco, Tezoyuca, Chiautla y Tepetlaoxtoc; al este con los municipios de Teotihuacán y Tepetlaoxtoc y al oeste con los municipios de Tecámac y Ecatepec.

1.1 Rehabilitación con participación de la comunidad.

La discapacidad es una condición que propicia en el ser humano alteraciones de tipo patológico que se relacionan con secuelas y alteraciones que invalidan en diferente grado a cada persona, por lo que se considera la posibilidad de

que la atención y manejo de la rehabilitación debe darse con participación de la persona afectada y de las personas que lo rodean, padres, amistades, hermanos, familia en general, etc., ayudados por la orientación, guía y entrenamiento del personal que en los centros de rehabilitación se encuentran.

Una estrategia que se utiliza a nivel mundial propuesta por la O.N.U. es buscar una solución a los problemas ya mencionados con el apoyo de la comunidad, mediante la sensibilización del problema y capacitación para el autocuidado de su discapacidad, cubriendo así necesidades de atención para las personas discapacitadas de los lugares más apartados de cada una de las localidades y otorgando integración social para ésta población. Siguiendo este modelo de apoyo, el DIF Nacional, desarrolló desde 1987 el programa denominado “**Rehabilitación con Participación de la Comunidad**”, con la finalidad de extender la cobertura de los servicios de rehabilitación extrahospitalaria hasta el nivel municipal. (Córdova op. Cit.).

Este programa tiene 3 líneas básicas de acción: la Organización Comunitaria, la Educación para la Salud en Prevención de Discapacidad y la Rehabilitación Simplificada. La Organización Comunitaria tiene la función de prevenir discapacidad educando a las personas, para ser sus propios precursores en la mejora de los servicios médicos. La Educación para la Salud en Prevención de Discapacidad hace la difusión en la detección temprana de las necesidades de discapacidad, así como su atención oportuna integrando al paciente a su entorno social. La Rehabilitación Simplificada será entonces el medio para la atención y capacitación del paciente en la participación activa de su rehabilitación. Córdova (op. cit.)

Como parte de este programa, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia se ha dado a la tarea de garantizar la calidad de los servicios, con el establecimiento de **Unidades Básicas de Rehabilitación**, donde se instrumenta el Programa de Rehabilitación con la Participación de la Comunidad a nivel municipal, permitiendo ampliar la cobertura de los servicios de rehabilitación extrahospitalaria a nivel nacional, incluso con las carencias en

aspectos técnicos y de recursos humanos con los que se cuenta, ya que no se dispone de la infraestructura educativa que cumpla esta demanda. Cada unidad operativa se encuentra supervisada y asesorada técnicamente en instrumentación y formación de recursos humanos indispensables para su buen funcionamiento. (Córdova op. Cit.)

El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, al establecer el Programa de Atención a Personas con discapacidad, ha impulsado la creación de Unidades y Centros de Rehabilitación en los diferentes niveles de atención, regionalizando los servicios en todo el Estado de México, garantizando además la calidad de los mismos. (Ahumada op. cit.). La Unidad Básica de Rehabilitación e Integración Social (UBRIS) del Municipio de Acolman, depende administrativamente del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Acolman y normativamente de la Dirección de Atención a la Discapacidad en el Centro de Rehabilitación y Educación Especial (CREE) de la Ciudad de Toluca. Es en el CREE, donde además el personal que labora en la Unidad Básica de Rehabilitación e Integración Social (UBRIS) recibe capacitación y adiestramiento sobre los servicios que tiene como función en sus áreas que la integran, garantizando así que el servicio cumpla con la calidad establecida en el programa de la Dirección de Atención a la Discapacidad y la Subdirección de Rehabilitación.

Dentro de las funciones no sólo es importante brindar la atención rehabilitatoria de calidad, sino contemplar la Prevención de la Discapacidad y la Integración Social, lo que permite ofrecer a la población discapacitada la igualdad de oportunidades en todos los ámbitos, integrándolos al bienestar económico del país, educativo y social.

El funcionamiento de cada unidad depende de los recursos humanos que lo componen, el asesoramiento técnico de la unidad operativa, el apoyo de las autoridades estatales o municipales, pero también de la adecuada programación y organización de sus recursos y acciones, así como de los programas que surgen de la necesidad particular de cada comunidad según sus circunstancias socio-demográficas.

La Dirección de Rehabilitación y Asistencia Social (2005) en su Manual de Operación establece un **Modelo de Unidad Básica de Rehabilitación**, tomando en cuenta:

- a) La superficie instalada
- b) Los recursos humanos con que cuenta la Unidad
- c) La población usuaria anual

Deberá contar con las diferentes modalidades terapéuticas:

- a) Mecanoterapia
- b) Hidroterapia
- c) Electroterapia
- d) Terapia de Lenguaje

Las unidades básicas de rehabilitación son establecimientos que proporcionan servicios de primer nivel de atención en rehabilitación, con el propósito de promover las acciones de salud, prevenir la discapacidad y proporcionar tratamiento simplificado de alteraciones discapacitantes, mediante esquemas que propicien una mejor calidad de vida a las personas con discapacidad (Ahumada s. f.). Toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica, será atendida de acuerdo a las capacidades técnicas y de recursos humanos con las que se cuente en ese momento, de lo contrario los responsables de la Unidad canalizarán a los usuarios a otros niveles de atención en materia de rehabilitación.

1.2 Terapia de Lenguaje.

En el presente trabajo hablaremos específicamente de la población con discapacidad en la utilización correcta del lenguaje, que según se observa en la población que se atiende en la UBRIS Acolman, esta creciendo significativamente, según los resultados que más adelante se expresarán. De aquí surge la necesidad de otorgar un modelo alternativo de intervención en el

área de terapia de lenguaje con planteamientos generales de rehabilitación y con la apertura de instrumentación de estrategias de acción, de acuerdo a las posibilidades, características y necesidades particulares de cada comunidad que requieren el Servicio de Terapia de Lenguaje. A continuación se hace referencia a las funciones específicas del área de Terapia de Lenguaje:

Proporcionar terapia rehabilitatoria al paciente con diagnóstico de alteraciones de la comunicación.

Proveer a cada paciente de las técnicas y ejercitaciones necesarias para su rehabilitación en dificultades de la comunicación.

Aplicar exámenes de Lenguaje para pacientes disléxicos, comprensión y expresión de lenguaje, articulación de lenguaje, revisando a los pacientes y corroborando las limitaciones o deficiencias en el área de comunicación humana.

Valora otros aspectos como: esquema corporal, percepción visual, habilidades uso de tiempo y espacio, analogías, secuencias, etc.

Se realizan actividades de: discriminación auditiva, articulación de lenguaje, coordinación motriz de órganos productores de lenguaje, comprensión, manipulación de material didáctico para integración del lenguaje cotidiano, memoria y maduración en la utilización del lenguaje.

Proporcionar la enseñanza de "Programas de casa", dar sugerencias para la elaboración de material de apoyo a los familiares, y proporcionar el tratamiento a seguir en el domicilio por escrito.

Realización de notas de seguimiento en la evolución del paciente.

Solicitar valoración médica especializada en caso de notar algún cambio desfavorable del paciente, agilizando la atención oportuna.

Realizar el reporte diario de actividades desarrolladas, un reporte por cada Auxiliar o Terapeuta, donde además se categoricen las actividades realizadas a la población atendida.

Realizar el reporte mensual de sus actividades y entregarlo al responsable de la Unidad, quien a su vez reportara a la dirección general de atención a la discapacidad para análisis y planeación de acción si se necesitara reestructuración de atención.

En resumen: Detección, prevención y Rehabilitación a población con alteraciones de lenguaje, así como su integración al grupo social inicial que es la familia.

La UBRIS cuenta con un Psicólogo en la atención de Terapia de Lenguaje, ya que la demanda de éste servicio es significativamente numeroso como se demostrara más adelante. En el área de Terapia de Lenguaje en la actualidad es sólo mi persona quien cubre dichas funciones desde el 2005 de manera consecutiva. En el anexo 1, se muestra un organigrama del modelo de Unidad Básica de Rehabilitación e Integración Social. Ahumada (op. cit.), para ubicar el área de terapia de lenguaje en esta organización.

1.3 Políticas de Atención.

Todo paciente que llega por primera vez a esta institución deberá ser valorado para un primer diagnóstico por el medico de la unidad quien se encargará a su vez de canalizar al área correspondiente para establecer protocolo de rehabilitación. En la Dirección de Rehabilitación y Asistencia Social (2005) en su Manual de Operación establece los lineamientos (2005) para ingresar al área de Terapia de Lenguaje:

Niños de 3 a 6 años de edad

Valoración de Coeficiente Intelectual que corresponda al Término Medio.

Diagnóstico por especialista en caso de presentar otro trastorno

Haber realizado valoración inicial con el Médico.

Algunas de las limitaciones con las que se cuenta en el área de Terapia de Lenguaje son las siguientes:

El personal que ha atendido el área ha sido siempre un Lic. en Psicología por no contar con Lic. en Comunicación Humana.

No se cuenta con los Test de Evaluación del Lenguaje correspondientes sólo con el Examen de Articulación de Sonidos en Español de Ma. Melgar de González y la entrevista estructurada.

El bajo nivel económico del paciente y los espacios de terapia saturados impiden que se le otorgue al niño más tiempo de Terapia por semana lo que puede ocasionar tiempos más largos de recuperación.

1.4 Resultados obtenidos durante la experiencia laboral.

En mi labor dentro del área de terapia de lenguaje donde me he venido desempeñando desde 2005 he atendido diferentes patologías, dentro de las que destaca la Dislalia Funcional en los niños de entre 4 y 6 años de edad. A continuación se realiza un análisis de datos de las atenciones que realice en el área de Terapia de Lenguaje.

Niños atendidos en el año de 2005: 101 valoraciones de primera vez y 1778 atenciones subsecuentes, que se distribuyeron como lo muestra la tabla 1.1 (Datos del Reporte de Actividades Anuales (2005) de la Unidad Básica de Rehabilitación e Integración Social.)

TABLA 1.1 Población atendida en el 2005 en el área de Terapia de Lenguaje

| Por sexo: | Por edad: | Por patología de lenguaje |
|---------------|------------------------|--|
| 66 masculinos | 18 niños de 3 años | Clave 104 (Síndrome de Down) 01% de los casos |
| 35 femeninos | 25 niños de 4 años | Clave 303 (Hipoacusia) 02% de los casos |
| | 24 niños de 5 años | Clave 306 (Hipodesarrollo de Lenguaje) 55 % de los casos |
| | 17 niños de 6 años | Clave 308 (Dislalia funcional) 40% de los casos |
| | 03 niños de 7 años | Clave 313 (otras alteraciones del lenguaje) 02% de los casos |
| | 05 niños de 8 años | |
| | 05 niños de 9 años | |
| | 01 niños de 10 años | |
| | 01 niños de 11 años | |
| | 01 paciente de 13 años | |
| | 01 paciente de 30 años | |

Como podemos observar las patologías de lenguaje con mayor incidencia fueron Hipodesarrollo de Lenguaje con un 55% de presencia y Dislalia Funcional con un 40% de presencia en la población que se atendió en ésta área. Las de menor frecuencia resultaron ser alteraciones relacionadas con Síndrome Down con 01% así como alteraciones del lenguaje Hipoacusia con

un 02% de los casos. En la figura 1.1 podemos observar la figura que representa nuestros resultados para el año 2005 en cuanto a los porcentajes que representa cada diagnóstico según la población atendida.

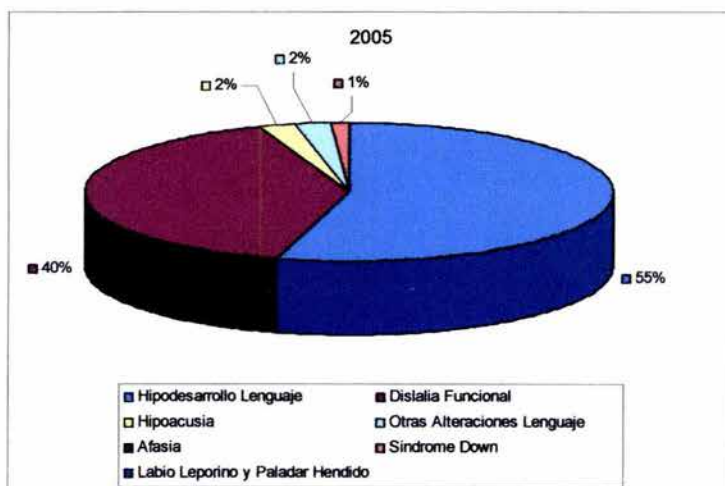


Figura 1.1 Representación grafica de la población atendida durante el 2005 en el área de Terapia de Lenguaje.

Niños atendidos en el año de 2006: 72 valoraciones de primera vez y 1101 atenciones subsecuentes, que se distribuyeron como lo muestra la tabla 1.2 (Datos del Reporte de Actividades Anuales (2006) de la Unidad Básica de Rehabilitación e Integración Social).

TABLA 1.2 Población atendida en el 2006 en el área de Terapia de Lenguaje

| Por sexo: | Por edad: | Por patología de lenguaje |
|---------------|------------------------|--|
| 27 masculinos | 12 niños de 3 años | Clave 104 (Síndrome de Down) 03% de los casos |
| 45 femeninos | 12 niños de 4 años | Clave 303 (Hipoacusia) 06% de los casos |
| | 18 niños de 5 años | Clave 306 (Hipodesarrollo de Lenguaje) 32% de los casos |
| | 11 niños de 6 años | Clave 308 (Dislalia) 45% de los casos |
| | 04 niños de 7 años | Clave 312 (Afasia) 02% de los casos |
| | 03 niños de 8 años | Clave 313 (otros problemas de lenguaje) 09% de los casos |
| | 05 niños de 9 años | Clave 316 (Labio Leporino y Paladar Hendido) 03% de los casos. |
| | 02 niños de 10 años | |
| | 02 paciente de 12 años | |
| | 01 paciente de 21 años | |
| | 01 paciente de 30 años | |
| | 01 paciente de 49 años | |

En éste año de igual forma se observó mayor número de niños en los trastornos de Dislalia Funcional con un 45% e Hipodesarrollo de Lenguaje con un 32% de los casos. Las de menor frecuencia fueron las alteraciones de lenguaje relacionadas con el Síndrome de Down y Labio Leporino y Paladar Hendido con 03%, así como Afasia con 02% de los casos. En la figura 1.2 podemos observar el gráfico que representa estos resultados.

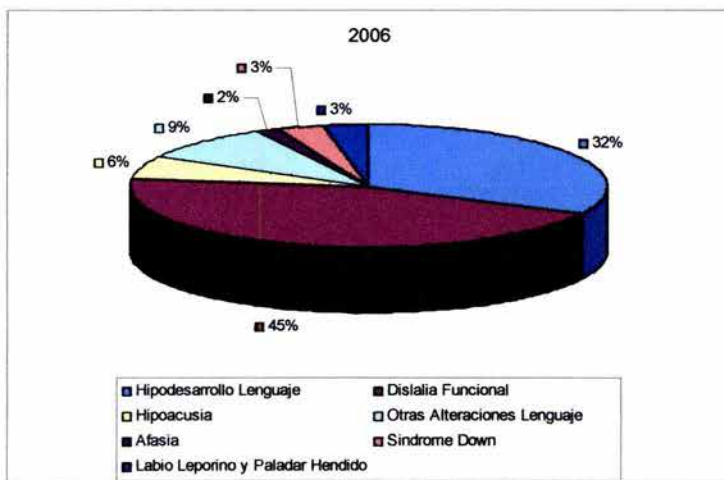


Figura 1.2 Representación gráfica de la población atendida durante el 2006 en el área de Terapia de Lenguaje.

Niños atendidos en el año de 2007: 101 valoraciones de primera vez y 1562 atenciones subsecuentes analizados en la tabla 1.3. (Datos obtenidos del Reporte de Actividades Anuales (2007) de la Unidad Básica de Rehabilitación e Integración Social.)

TABLA 2.3 Población atendida en el 2007 en el área de Terapia de Lenguaje

| Por sexo: | Por edad: | Por patología de lenguaje |
|---------------|-------------------------|--|
| 67 masculinos | 24 niños de 3 años | Clave 104 (Síndrome de Down) 01% de los casos |
| 34 femeninos | 26 niños de 4 años | Clave 303 (Hipoacusia) 08% de los casos |
| | 22 niños de 5 años | Clave 306 (Hipodesarrollo de Lenguaje) 37% de los casos |
| | 12 niños de 6 años | Clave 308 (Dislalia) 43% de los casos |
| | 05 niños de 7 años | Clave 312 (Afasia) 01% de los casos |
| | 04 niños de 8 años | Clave 313 (otros problemas de Lenguaje) 08% de los casos |
| | 03 niños de 9 años | Clave 316 (Labio y Paladar Hendido) 02% de los casos |
| | 03 pacientes de 11 años | |
| | 01 paciente de 13 años | |
| | 01 paciente de 44 años | |

En éste año también se observó mayor porcentaje de aparición de los trastornos de Dislalia Funcional con 43%, e Hipodesarrollo de Lenguaje con 37% de los casos. Los menos frecuentes fueron los trastornos de lenguaje relacionados con el Síndrome de Down y Afasia con 01% de los casos. En la figura 1.3 podemos observar gráficamente los resultados.

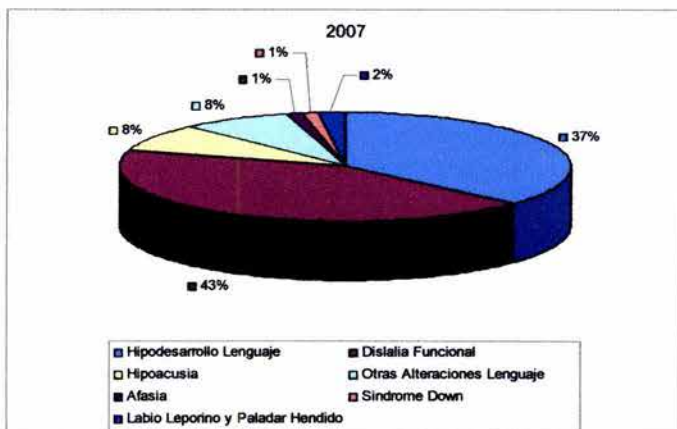


Figura 1.3 Representación gráfica de la población atendida durante el 2007 en el área de Terapia de Lenguaje.

Niños atendidos en el año de 2008: 85 valoraciones de primera vez y 1561 atenciones subsecuentes, que se analizan en la tabla 1.4. (Datos obtenidos del Reporte de Actividades Anuales (2008) de la Unidad Básica de Rehabilitación e Integración Social).

TABLA 3.4 Población atendida en el 2008 en el área de Terapia de Lenguaje

| Por sexo: | Por edad: | Por patología de lenguaje |
|---------------|------------------------|--|
| 56 masculinos | 20 niños de 3 años | Clave 104 (Síndrome de Down) 01% de los casos |
| 29 femeninos | 09 niños de 4 años | Clave 105 (otras alteraciones intelectuales) |
| | 29 niños de 5 años | 02% de los casos |
| | 10 niños de 6 años | Clave 303 (Hipoacusia) 04% de los casos |
| | 05 niños de 7 años | Clave 306 (Hipodesarrollo de Lenguaje) |
| | 05 niños de 8 años | 29% de los casos |
| | 01 paciente de 11 años | Clave 308 (Dislalia) 46% de los casos |
| | 01 paciente de 17 años | Clave 309 (Disartria) 06% de los casos |
| | 01 paciente de 30 años | Clave 311 (Dislexia) 04% de los casos |
| | 01 paciente de 44 años | Clave 312 (Afasia) 06% de los casos |
| | 01 paciente de 50 años | Clave 316 (Labio y Paladar Hendido) 02% de los casos |
| | 01 paciente de 55 años | |

En el 2008 se observó mayor porcentaje de aparición de los trastornos de Dislalia Funcional con 46% e Hipodesarrollo de Lenguaje con 29% de los casos. Los menos frecuentes fueron los trastornos de lenguaje relacionados con otras alteraciones o Labio Leporino y Paladar Hendido con 02% y el Síndrome de Down 01% de los casos. En la figura 1.3 podemos observar gráficamente estos resultados.

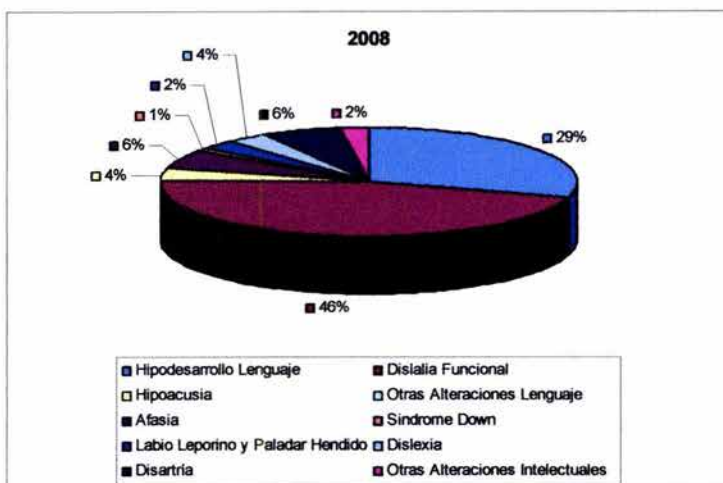


Figura 1.4 Representación gráfica de la población atendida durante el 2008 en el área de Terapia de Lenguaje.

Además de la atención directa a los niños, a la par se inició un programa de formación a los padres en el conocimiento de las alteraciones de lenguaje y todos los factores que afectan el desarrollo lingüístico de un niño, por medio de talleres y conferencias que se les otorgaban a los familiares de niños y niñas que asisten a esta unidad en el área de terapia de lenguaje y al público en general, con la finalidad de cubrir las necesidades psicológicas del niño dentro de la familia. A continuación en la tabla 1.5 se enumeran las actividades realizadas durante el año 2005, 2006, 2007 y 2008 en el área de Terapia de Lenguaje, con duración de una hora cada una.

1.5 Conferencias otorgadas a la población del área de Terapia de Lenguaje en el 2005, 2006, 2007 y 2008.

CONFERENCIAS CORRESPONDIENTES AL AÑO 2005.

| MES | TITULO | NO. DE ASIST. |
|---------|--|---------------|
| Febrero | 1. Hábitos personales. | 9 |
| Marzo | 2. En busca de los valores | 11 |
| Abril | 3. Autoestima en niños con trastornos de lenguaje. | 15 |
| Mayo | 4. La responsabilidad es un tesoro | 12 |

Continuación de la tabla 1.5

| | | |
|------------|--|----|
| Junio | 5. El juego: distracción o necesidad | 13 |
| Julio | 6. Porque fracasan los escolares | 10 |
| | 7. Déjalos ser creativos | 14 |
| Agosto | 8. Vacaciones: descanso o pesadilla. | 10 |
| Septiembre | 9. Alteraciones de lenguaje. | 24 |
| Octubre | 10. Atención y Memoria | 18 |
| | 11. Sexualidad Infantil | 8 |
| Noviembre | 12. Como hablar de sexualidad a mi hijo. | 10 |
| Diciembre | 13. No quiero un hijo rebelde. | 22 |

CONFERENCIAS CORRESPONDIENTES AL AÑO 2006.

| | | |
|------------|---|----|
| Enero | 1. Estimulación temprana. | 25 |
| Febrero | 2. Rehabilitación del lenguaje en Síndrome de Down. | 14 |
| Marzo | 3. Sexualidad infantil. | 15 |
| Abril | 4. Rehabilitación de lenguaje en el parálisis cerebral. | 9 |
| Julio | 5. Juego: distracción o necesidad. | 10 |
| Agosto | 6. Educación especial para niños con discapacidad. | 11 |
| Septiembre | 7. Motivación infantil en el colegio | 22 |
| Octubre | 8. El efecto de las relaciones padres e hijos. | 27 |
| Noviembre | 9. El mundo de las relaciones infantiles. | 18 |
| Diciembre | 10. No quiero un hijo rebelde | 15 |

SEMANA DE DISCAPACIDAD: Una conferencia por día del 4 al 9 de diciembre

| | |
|------------------------|----|
| Trastornos de lenguaje | 16 |
| Dislexia | 38 |
| Hipoacusia | 11 |
| Dislalia | 41 |

CONFERENCIAS CORRESPONDIENTES AL AÑO 2007.

| | | |
|---------|-----------------------------|----|
| Enero | 1. Discapacidad infantil | 13 |
| Febrero | 2. Problemas de aprendizaje | 10 |
| Marzo | 3. Trastornos emocionales | 12 |
| Abril | 4. Síndrome Down. | 10 |
| Mayo | 5. Discapacidad Auditiva. | 11 |

| Continuación de la tabla 1.5 | | |
|--|---|----|
| Junio | 6. Trastornos de comunicación. | 26 |
| Julio | 7. Tengo un hijo con discapacidad | 25 |
| Agosto | 8. Sobreprotección. | 13 |
| Septiembre | 9. Trastornos de lenguaje | 24 |
| | 10. Disciplina | 13 |
| Octubre | 11. Autoestima y lenguaje | 12 |
| Noviembre | Trastornos de lenguaje. | 17 |
| <u>SEMANA DE DISCAPACIDAD DEL 3 AL 8 DE</u> | | |
| Diciembre | <u>DICIEMBRE.</u> | |
| | ¿Cómo detectar al niño con alteraciones de lenguaje? | 21 |
| | Rehabilitación de lenguaje en niños hipoacusicos. | 24 |
| | Trastornos de lenguaje | |
| | ¿Cómo a los niños con problemas de lenguaje? | 11 |
| | Tolerancia a la frustración en padres con hijos con trastornos de lenguaje. | 18 |
| | | 31 |
| CONFERENCIAS CORRESPONDIENTES AL 2008 | | |
| Enero | Desarrollo del lenguaje. | 15 |
| Febrero | Alteraciones del habla. | 12 |
| Marzo | Detección de trastornos de lenguaje. | 22 |
| Abril | Rehabilitación de lenguaje en niños con pérdida auditiva. | 22 |
| Mayo | Afasia | 23 |
| Junio | Autoconcepto y lenguaje. | 10 |
| | Inteligencia emocional y lenguaje | 10 |
| Julio | Como ayudar a los niños con trastornos de lenguaje. | 26 |
| Agosto | Tolerancia a la frustración en madres con hijos con trastornos de lenguaje. | 19 |
| Septiembre | Terapia de lenguaje. | 11 |
| Octubre | Sobreprotección y lenguaje. | 13 |
| Noviembre | Problemas de lenguaje originados por trastornos emocionales. | 10 |
| Diciembre | Semana de discapacidad. Diferentes temáticas. | 78 |

La respuesta de la población en la asistencia a estas conferencias resultó muy favorable. Como podemos observar, se les cita a los padres de familia como complemento al tratamiento que se le da a los niños, de esta manera les educamos en la problemática de sus hijos y se esclarecen preguntas que pudieran surgir durante su rehabilitación. Como se hacen a modo de charlas los padres tienen la oportunidad de compartir sus experiencias con otros padres.

Tabla 1.6 Relación de talleres

| TALLERES CORRESPONDIENTES AL AÑO 2005. | | |
|---|--|----------------------|
| MES | TITULO | NO. DE ASIST. |
| Mayo | Taller de escuela para padres : edad escolar | 22 |
| Agosto | Taller ser padre algo maravilloso | 14 |
| | Taller de escuela para padres : adolescencia | 19 |
| Septiembre | Taller de motricidad: expresión corporal | 10 |
| Octubre | Taller de discapacidad 5 sesiones | 14 por sesión |
| Noviembre | Taller conociendo mi cuerpo | 10 por sesión |
| | Taller de discapacidad 8 sesiones | 14 por sesión |
| TALLERES CORRESPONDIENTES AL AÑO 2006. | | |
| Febrero | Taller para la estimulación del lenguaje oral 3 sesiones | 10 por sesión |
| Marzo | Taller de discapacidad 2 sesiones | 14 por sesión |
| | Taller para la estimulación del lenguaje oral | |
| Septiembre | Taller de escuela par padres 4 sesiones | 14 por sesión |
| | Taller de discapacidad 3 sesiones | 14 por sesión |
| TALLERES CORRESPONDIENTES AL AÑO 2007. | | |
| Febrero | Taller de autoestima para niños con trastornos de lenguaje | 7 |
| | 3 sesiones | 12 |
| | Taller de escuela para padres: formación de la pareja y familia. | |
| Marzo | Taller de escuela para padres: ¿Cómo comunicarse con su hijo? | 10 |

| Continuación de la tabla 1.6 | | |
|---|---|------------------------------------|
| Abril | Taller de escuela para padres: Disciplina efectiva. | 10 |
| Mayo | Taller de escuela para padres: ¿Cómo aumentar la autoestima infantil? | 9 |
| Junio | Taller de escuela para padres: ¿Cómo ayudar con la tarea? | 18 |
| Julio | Taller trastornos de lenguaje. Curso de verano "Conociendo los valores y mis emociones" | 10 22 Por sesión. |
| Agosto | Taller de escuela para padres: Sexualidad infantil | 9 |
| Septiembre | Taller de escuela para padres: discapacidad y familia. | 17 |
| TALLERES CORRESPONDIENTES AL 2008 HASTA AGOSTO | | |
| Abril | Taller de escuela para padres | 10 |
| Mayo | Taller de escuela para padres Taller de lenguaje de señas 3 sesiones semanales durante 6 meses a partir de este mes. | 22 15 inscritos. |
| Junio | Taller de autoestima para padres con hijos con trastornos de lenguaje 3 sesiones Taller de escuela para padres | 10 asistentes en cada sesión 07 |
| Julio | Curso de Verano: "educando en los valores" 07 sesiones | 140 |

En los talleres los padres tienen la oportunidad de aprender estrategias que cubran las necesidades emocionales de sus hijos con trastornos de lenguaje y que determinaran en gran parte la forma en que los niños se desenvuelvan socialmente. Por ser una institución de asistencia social, la población que se atiende en la UBRIS Acolman tiene una diversidad amplia en cuanto a sexo, edad, nivel educativo y nivel socioeconómico, aunque se muestra mayor índice de personas de bajos recursos económicos y educativos, por lo que ambos padres se ven en la situación de desplazar la responsabilidad de atención al niño a una tercera persona.

Con las características que muestra la comunidad de Acolman, se tiene la necesidad de proponer un programa de intervención, donde la recuperación del lenguaje alterado por dislalia funcional detectado como uno de los trastornos de más frecuencia, cumpla con características de solución a esta problemática:

Seguir un programa, hecho con materiales de fácil adquisición.

Que no limite a las personas con bajo nivel educativo.

Facilidad de construcción de un cuaderno de trabajo que sirva de seguimiento en la evolución del trastorno.

Que otorgue corrección de lenguaje oral alterado, y prevenga alteraciones del lenguaje escrito.

Que permita la retroalimentación en casa.

En el presente programa se trataran de cubrir dichos objetivos de acuerdo a lo obtenido en el campo laboral que aquí se describe.

CAPITULO DOS.

DESARROLLO DEL LENGUAJE EN EL NIÑO.

2.1 Definiciones.

El ser humano es por naturaleza un ser social necesitado de interacción con sus congéneres, por lo que dependen funcionalmente del lenguaje para regular su conducta y la interacción con su medio ambiente, sin lenguaje el individuo se encontraría limitado para un desarrollo óptimo. El lenguaje se compone de dos aspectos principales el habla y la lengua. Fairman (1998) define Lenguaje como: "...la capacidad de comunicación. Implica la posibilidad de operar en un plano superior mediante conceptos, abstracciones y generalizaciones; utilizar la memoria lógica, el razonamiento y el juicio; aplicar la imaginación creativa y resolver situaciones en un plano puramente abstracto; operar con símbolos (números, letras, códigos); descubrir, deducir, inventar, especular, etc."

La lengua y el habla son los componentes con los que se llega a confundir el lenguaje por lo que se retoman las definiciones siguientes. **Lengua:** Fairman (op. cit.) "La lengua se refiere a hechos psico-sociales exteriores al individuo sobre el que actúan las presiones de la conciencia colectiva. Es común a todos los individuos de una comunidad determinada, por lo que es un hecho social."; **habla:** Fairman (op. cit.) "...uso de la lengua que hace cada individuo con miras a la comunicación. O sea, que es la utilización de la lengua por sus

hablantes." El lenguaje es distintivo del ser humano, nacido a raíz de la necesidad de comunicarse utilizando un código que a su vez es regulado por la conducta, constituyendo la capacidad de interactuar de cada individuo y el medio por el cual podemos comprender o explicar el medio que nos rodea.

Parafraseando a Fairman (op. cit.) podemos decir que al contenido de lo que expresamos hablando o escribiendo se le denomina lenguaje, además puede ser transmitido también de forma corporal, gestual, o usando señas, etc. Para tal efecto se clasifica en dos tipos: lenguaje receptivo que será la habilidad que tenga un individuo para comprender la información que recibe, y lenguaje expresivo como la forma en la que se construye el mensaje que haremos comprender a otro, ambas partes definirán la forma en se utilice el lenguaje y que cumpla su función social, en el caso de no ser así se daría origen a alteraciones que limitan en general al individuo en todas sus áreas de desarrollo. Para dar explicación a los procesos que intervienen en el lenguaje analizaremos los procesos biológicos y psicológicos necesarios para que el ser humano sea capaz de utilizarlo.

2.1 Funciones del sistema nervioso relacionadas con el lenguaje.

Los hemisferios cerebrales se comunican entre si a través de las fibras de sus paredes, usando circunvoluciones o lóbulos que a su vez se conectaran con áreas inferiores como la medula espinal logrando la intercomunicación hacia el resto de nuestro cuerpo. Por otro lado, el cuerpo estriado es considerado en conjunto con otras masas cerebrales uno de los más importantes en el

movimiento voluntario, si se daña esta región, resulta alterado el tono muscular y produce movimientos repetitivos. Cada área de la corteza cerebral tiene una función específica que hace posible que áreas vecinas lleguen a cumplir su cometido por ejemplo: la circunvolución prerrolandica o frontal ascendente estará encargada de los movimientos voluntarios, dándole el nombre de área motora y la circunvolución posrolándica tiene la función principal de identificar sensaciones que se envían a través de piel, músculos y articulaciones, también llamada área sensitiva, por lo que ambas áreas dependerán una de la otra para dar una función efectiva dentro del sistema. Hollinshead (1983).

En el lóbulo paracentral o parte superior y cara interna del hemisferio, esta representado el miembro inferior del cuerpo estriado, y el superior se sitúa en el punto mas bajo de la superficie externa, en la parte más baja esta la cara, lengua y laringe, esta posición hace que se vea invertido el cuerpo estriado. Se resalta la importancia de recordar que cada hemisferio controla la parte contraria en el resto del cuerpo, es decir el hemisferio izquierdo controla el cuerpo de lado derecho y el hemisferio derecho controla la parte izquierda.

Otras funciones son: para la visión se encuentra el rededor de la cisura calcarica, de la audición por debajo de la cisura de Silvio, que esta en la cara superior del lóbulo temporal. Las zonas posteriores del lóbulo parietal cumplen funciones cerebrales superiores como juicio y síntesis, identificación de forma, peso, tamaño y textura, así como entendimiento del lenguaje hablado y escrito. El área motriz del lenguaje podemos localizarla en el extremo posterior de la

circunvolución frontal inferior, cuya función será coordinar los movimientos de los músculos que participan en el habla. Hollinshead (1983).

La actividad mental se encuentra controlada por la zona anterior mayor del lóbulo frontal, que también es llamada corteza prefrontal, y aunque interviene directamente en las áreas sensitivas y motoras, se encarga únicamente de esta función. De esta forma aun cuando se tienen funciones específicas dentro del sistema nervioso la lesión o daño en alguna área de nuestro cerebro no ocasiona daños aislados sino interrelacionados haciendo difícil la localización de la lesión.

2.2 Bases neurobiológicas del desarrollo del lenguaje.

En el estudio de los procesos neurológicos que intervienen en el proceso de adquisición de lenguaje tenemos en primer lugar la consideración de las funciones principales de cada hemisferio de nuestro cerebro con relación al lenguaje. Rosenzweig y Leiman (1998) proponen un modelo cognitivo basado en el supuesto de que para el hemisferio izquierdo se contemplan funciones de síntesis, gestalt, percepción de la forma y espacio, considerándolo un hemisferio no lógico y holístico. En cambio en el hemisferio derecho suponen habilidades fonéticas de lenguaje, analíticas, proposicionales, secuenciales y de análisis temporal discreto. Finalmente coincide con el descubrimiento que hizo Paul Broca en el siglo XIX, con respecto a las alteraciones de lenguaje que originan por lesiones en el Hemisferio izquierdo y determinando en esta área la principal fuente de procesamiento lingüístico.

Aunque los modelos psicobiológicos del lenguaje se han visto modificados en los últimos tiempos, Luria (1973) en la tabla 2.1 hace un análisis de la sistematización de la actividad neuronal, que aun sigue utilizándose en la bibliografía actual revisada y que nos da un panorama general de la sistematización de la actividad a nivel neuronal del lenguaje.

TABLA 2.1 LURIA 1973. Sistematización de actividad neuronal superior en tres bloques funcionales.

| 1er. Bloque | 2º. Bloque | 3er. Bloque |
|---|---|--|
| Estructuras centro encefálicas y límbicas. | Las áreas posrolándicas (sensoriales primarias, secundarias y terciarias) | La corteza prerrolandica |
| A cargo de: vigilia, direccionalidad, selectividad cognitiva (atención, motivación), fijación de contenidos de aprendizaje. | Recepción e integración de las percepciones. | Planificación, decisión y control de respuestas adaptativas. |

Con este esquema Luria logró explicar el funcionamiento neurocognitivo del lenguaje tomando en cuenta el funcionamiento neurológico no solo por hemisferios sino postulando un procesamiento distribuido paralelamente de los procesos cognitivos por bloques que permitieran el análisis de las capacidades neurológicas de forma más específica. En un primer bloque sugiere que las estructuras centro encefálicas y límbicas, apoyan funciones como el aprendizaje o la atención y motivación, por otro lado, de forma paralela un segundo bloque apoya la recepción e integración de las percepciones por

medio de las áreas posrolandicas. Por último, la corteza prerrolandica tiene funciones de planificación, decisión y control de respuestas adaptativas. (Narbona y Chevrier-Muller 1997)

Ahora analizaremos la ruta del lenguaje que retoma Rosenzweig y Leiman del modelo del lenguaje de Geschwind-Wernicke para el proceso de pronunciar una palabra oída y de pronunciar una palabra escrita. Para llegar a la producción de una palabra al escucharla, se recibe la sensación auditiva a través del oído, que lleva la señal hacia la corteza auditiva primaria, procesándola en el área de Wernicke para darle significado y representación de la palabra y enviarla al área de Broca por medio del fascículo arqueado generando en la cara de la corteza motora los impulsos necesarios para la coordinación del movimiento de los músculos de los labios, laringe, lengua, etc., que producirán la palabra articulada. Para articular una palabra escrita la sensación es registrada en la corteza visual primaria, que se transmitirá a través del giro angular, quien va asociar la forma visual de la palabra con el patrón auditivo que se genera en el área de Wernicke, de ahí a la pronunciación se realiza el mismo canal que al emitir una palabra después de oirla.

En la figura 2.1 el lector encontrará un esquema de localización de las áreas cerebrales que intervienen directamente en los procesos lingüísticos. Cabe señalar que si estas áreas se encuentran dañadas parcial o totalmente demostrarán secuelas en las funciones que cada una representa. Por otro lado su buen funcionamiento hará posible el lenguaje en el ser humano.

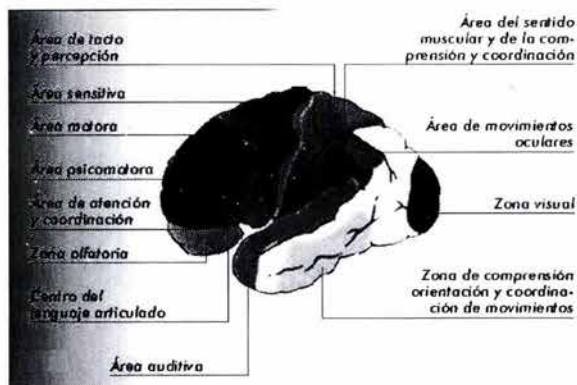


Figura 2.1 Localización de áreas cerebrales

2.3 Bases perceptivas del desarrollo del lenguaje.

Revisaremos aquellas funciones perceptuales que intervienen directamente con los procesos neurológicos del lenguaje permitiendo que se cuenten con las bases de percepción necesarias, que hacen posible al ser humano producir lenguaje articulado,

2.3.1 La audición y la percepción del habla.

En el estudio de la evolución de las vías sensoriales se ha observado que la maduración de los haces nerviosos auditivos hacia el área cortical, se desarrollan lentamente durante los 2 primeros años de vida de un niño y se completa hasta cumplir los cinco de forma más rápida, dificultando su correlación con la expresión conductual del lenguaje. Serra (2000). Por lo que resulta importante conocer las funciones principales del oído y las vías auditivas nerviosas que hacen posible estas funciones:

Cóclea: hace que las frecuencias altas se perciban a nivel de la parte basal, mientras que las frecuencias bajas a nivel apical.

Núcleo coclear: (ventrales y dorsales) están igualmente subdivididas en dos partes que tienen conexiones características, a medida que avanza en las vías auditivas, el número de neuronas que responde disminuye.

Cortéx del Gato: área auditiva I, las altas frecuencias están en la parte anterior de esta área. Las bajas frecuencias en el área posterior o área auditiva II.

En cuanto a la sensibilidad auditiva tenemos:

La corteza auditiva primaria: se sitúa en los giros trasversos de Heschl del Lóbulo Temporal. Parece ser esencial, para la detección de cambios en la frecuencia y localización de la fuente del sonido.

Área auditiva II tiene un umbral más alto para la intensidad del sonido.

Área de asociación del giro temporal superior de la corteza de asociación (una lesión en esta área genera una marcada dificultad en la interpretación de los sonidos; el lenguaje hablado puede resultar difícil de comprender).

Corteza auditiva correspondiente a las áreas de la corteza de asociación auditiva y corteza auditiva primaria.

En los estudios de la audición prenatal no se ha establecido como se da el proceso de maduración de la discriminación de sonidos del habla, ya que desde que se encuentra en el vientre de la madre el bebé comienza a recibir percepción del sonido del medio que lo rodea y de la voz de la madre, al recibirlo se convierte en una señal neurológica procesándolo en el sistema nervioso para convertirlo en lenguaje; aun así no se encuentran diferencias en la percepción del umbral auditivo entre un adulto y un bebé Serra et. al. (2000). La física de los sonidos es compleja de explicar desde un proceso fisiológico hasta llegar a la producción del sonido que construye una palabra, por lo que la percepción categórica permitirá que se organicen estos sonidos complejos dando un reconocimiento seguro a partir de estructuras superiores como la sílaba o la palabra. Por ejemplo con la estructura física de las vocales tenemos una producción acústica más compleja y no pura como la de las notas musicales es decir que se compone de notas fundamentales (voz) y formantes (resonancias de laringe, la nariz y la cavidad de la boca); dando la capacidad de diferentes tonalidades en muchas variaciones tonales.

Para tales procesos se necesita que el aparato fonador, las cuerdas vocales, los resonadores y el oído sincronicen sus funciones para producir sonidos humanos. Por lo que se duda que un recién nacido cuente con la capacidad de categorizar los sonidos y convertirlos incluso en fonemas. La voz se puede diferenciar de acuerdo a los resonadores en un hombre y una mujer, además del timbre que este genere, haciéndola más fácil de identificar por sus modificaciones percibidas y comprendidas lingüísticamente. Es asombroso ver como el bebé puede hacer este proceso con la voz de la madre; a los tres

meses de haber nacido se da cuenta de los cambios que ella hace en su voz, al realizar diferentes asociaciones como leer o expresar sentimientos, y lo más admirable es la diferenciación que hace a los cuatro meses de edad donde adquiere la entonación de su propia lengua diferenciándola de otras que resultan extranjeras, evolucionando hasta permitirle al niño poder hacer una diferenciación incluso entre fonemas como "p" y "t", o "l" y "r". Serra et. al. (op. cit.)

2.4 La percepción del habla en el niño después del año de vida.

Hacia los ocho meses de edad se muestra estabilidad en la zona auditiva secundaria de Wernicke iniciando la adquisición del Lenguaje. La atención se vuelve selectiva tomando de los estímulos externos sólo aquello que resulta relevante y necesario. Es importante mencionar que el medio ambiente debe ser enriquecedor para obtener nuevos aprendizajes. En el periodo de los seis a los doce meses se muestra un periodo sensible de adquisición de lenguaje, comienza la diferenciación y frecuencia de uso de las palabras que la madre puede transmitir, aprendiendo bases específicas de los sonidos, estructuras silábicas y las palabras en la propia lengua. Hacia los dos años de edad puede hacer uso de la fonología, atender morfología y sintaxis. Serra et. al. (op. cit.).

Waxman & Markow (citado en Alva y Hernández-Padilla 2007) indican que "Desde los 12-13 meses de edad, y hasta los 17 meses el ser humano aprende y produce sus primeras palabras aisladas, acumulando de manera paulatina y gradual su repertorio léxico. Sin embargo, es a partir de los 18 y hasta los 24

meses de edad, aproximadamente, cuando comienza aparecer una combinación de los elementos en la que se aprecian o infieren algunas intenciones comunicativas para expresar relaciones de pertenencia, de acción, de comparación, etcétera."

La tasa de aprendizaje varía entre el segundo año de vida refiriendo en la primera mitad una adquisición lenta y poco numerosa de palabras, y hacia la segunda mitad una explosión en la producción de nuevas palabras en la adquisición de un repertorio más amplio, aunque en otros idiomas no se muestra esta misma correlación; "se ha sugerido que el desarrollo cognoscitivo impone diversas restricciones a la explosión; por ejemplo, la importancia de la comunicación simbólica no verbal al inicio de la vida del ser humano podría competir con el desarrollo lingüístico" Reddy (citado en Alva y Hernández-Padilla 2007). Alva y Hernández-Padilla explican que el desarrollo del área cognitiva y la estructura lingüística está desfasado, provocando que los factores individuales, sociales y de crianza afecten notablemente la explosión del lenguaje. En la tabla 2.2 se muestra la relación del número de palabras que un niño adquiere en general (Alva y Hernández-Padilla (2007)

TABLA 2.2 Relación de Número de Palabras en el aprendizaje del lenguaje.

| AUTOR | NUMERO DE PALABRAS EN EXPLOSION. |
|---------------|---|
| Carey 1978 | Sugiere que el infante debe aprender nueve palabras cada día. |
| Benedict 1979 | El número de palabras puede oscilar |

| | |
|--|---|
| Gopnik y Meltzoff 1987 | entre 8 y 11 durante cuatro semanas. Afirman que en periodo de tres semanas el niño debe aprender 10 o más nombres nuevos. |
| Lifter y Bloom 1989 | Aseveran que se considera una explosión cuando se aprenden 10 o más palabras en un lapso de tres semanas. |
| Goldfield y Reznick 1990 | Proponen que deben ser 10 o más nombres en dos semanas y medio. |
| Mervis y Bertrand 1995 | Consideran que en dos semanas el infante debe aprender 10 o más palabras nuevas (cinco de ellas deben ser nombres). |
| Waxman y Markow 1995 | Deben ser 4 o 5 palabras nuevas por día. |
| D'Odorico, Carruvi, Slemi & Calvo 2001 | Afirman que el infante debe aprender 20 o más palabras nuevas en cuatro semanas. |

| | |
|---------------------|--|
| Ganger y Brent 2004 | Indican que una verdadera explosión en el desarrollo debe mostrar una transición de una tasa de frecuencia de aparición en estadios donde se supone habría una menor, y perdurar durante un tiempo considerable para determinar que el cambio ocurrió. |
|---------------------|--|

Por otro lado Alva y Hernández-Padilla (2007) encontraron que no sólo entre los 27 y 28 meses de edad se muestra el mayor índice de crecimiento léxico en el niño, sino que además "...en la adquisición de nuevas palabras, los infantes atienden a las características físicas de los objetos probablemente como un indicio a partir del cual comienzan sus clasificaciones de las palabras y muy probablemente la forma a partir de la cual basan su aprendizaje" (Alva y Hernández-Padilla 2007). Galván y Alva (2007) proponen tres explicaciones del porque ocurre la explosión del vocabulario:

- Teoría de las claves sociales: usando claves como la mirada, el tono de voz y la postura corporal en un adulto hace que un niño determine el significado de una palabra.
- Teoría del desarrollo de habilidades cognoscitivas: retoma las claves de los padres, pero ahonda en decir que es importante que aprenda el uso de las palabras
- Teoría del desarrollo de las habilidades lingüísticas: el utilizar la memoria y recuperar el vocabulario, el uso del mismo y la habilidad de articulación que pueda generar.

Posteriormente Galván y Alva (2007) propone como un factor determinante el tipo de escuela al que asisten los niños ya que se muestra una aceleración en la explosión léxica en los niños que asisten a escuela privada. En cuanto al orden de nacimiento, los primogénitos adquieren ventaja en la explosión; en el caso del sexo no se ha definido una inclinación hacia las habilidades de los niños o las niñas, ya que se ve afectada por otras variables como el nivel de

escolaridad de los padres. Alva, Carrión, Hernández, Castro (2000) también apoyan estas premisas tomando en cuenta los factores históricos por los que estaban atravesando los niños mientras se desarrollaban, asegurando que el entorno social es determinante para el empobrecimiento o enriquecimiento del lenguaje de un niño. También aseguran que los hijos primogénitos tienen mayor oportunidad en el caso de ser hijos únicos, a diferencia de la pobreza del lenguaje cuando se tienen más hermanos restringiendo la oportunidad de interactuar eficientemente con un adulto competente, que se verá obligado a repartir el tiempo de atención.

2.5 Aprendizaje y bases biológicas.

El aprendizaje del lenguaje en el niño también se atribuye a la estimulación que su medio ambiente le proporciona y no sólo de las bases que están preestablecidas de forma genética; es decir, dependerá de aquellas experiencias que están formando asociaciones y nuevas conexiones a nivel cerebral, que a su vez permiten el establecimiento de un lenguaje según las especificaciones de su propia lengua. Por lo que los ajustes que ellos vayan haciendo a su lenguaje también serán sujetos a la calidad de la estimulación que reciben, la adquisición del lenguaje se dará en todo tipo de ambiente.

2.5.1 Enfoques del desarrollo cognitivo y lingüístico del lenguaje.

Hoy en día la psicología busca nuevos horizontes de búsqueda acerca de la adquisición del lenguaje y de su intervención en la mente humana, se ha dado relevancia a la educación, intervención comunitaria por medio de prevención y

rehabilitación a las alteraciones del mismo. El conocimiento acerca de cómo se dan los procesos de aprendizaje de dicho ámbito humano nos permitirá entonces dar solución a la construcción de nuevas oportunidades de desarrollo del lenguaje en el niño. El lenguaje nos permitirá asociar nuestra experiencia social individual a un sistema de códigos que además de ser regulada por la conducta causará cambios determinantes en esta. En dicha labor se ha mostrado la evolución de diferentes teorías que nos permiten un panorama más amplio en la explicación de la adquisición y procesamiento del lenguaje.

A continuación se muestra un esquema realizado por Serra, et. al. (2000) de los enfoques de estudio del desarrollo cognitivo y lingüístico del niño que han tratado de explicar la forma en que se desarrolla el lenguaje o los procedimientos que se llevan a cabo para la formación del sonido convertido en lenguaje.

TABLA 2.3 Enfoques de estudio del desarrollo cognitivo y lingüístico del niño Serra et. al. (2003)

| ENFOQUE | TEORIA | EXPLICACION. |
|----------------|-------------|---|
| ASOCIACIONISMO | CONDUCTISMO | De acuerdo a mecanismos de condicionamiento clásico nos lleva al aprendizaje pavloviano, y el condicionamiento instrumental producen al ser humano la adquisición de nuevos conocimientos y habilidades |
| COGNITIVISMO | INNATISMO | Donde la genética determinara los conocimientos y habilidades, antes del |

El estudio de la adquisición de lenguaje se basará entonces en el estudio de los factores que intervienen en dicho proceso tomando en cuenta aquello que sea innato y lo que sea aprendido de esta manera se podrá disponer de la base teórica necesaria para la intervención en casos excepcionales de desarrollo del lenguaje.

2.6 Funciones del lenguaje.

Se cumplen múltiples funciones del lenguaje en cada individuo al utilizarlo, en lo que se refiere a la integración social dentro de su medio ambiente, el ser humano puede usarlo para cumplir las siguientes funciones sociales:

Función expresiva o emotiva: aquella que le permitirá al niño poder expresar emociones y pensamientos por medio del lenguaje, ya que sin esta función tendría que expresar la emoción a través de la conducta alterando su curso normal e impidiendo su regulación conductual.

Función referencial: nos ayuda a transmitir un mensaje por medio del lenguaje oral, dando la capacidad de emitir y recibir información.

Función conativa: permite expresar emociones y situaciones psicológicas que implican el lenguaje así como adaptación al medio ambiente por medio de la expresión oral.

Función fática: refuerza la comunicación por medio de contacto con interlocutores formando conversación con sus pares.

Función lúdica: en el caso de los niños especialmente, le dará la oportunidad de satisfacer necesidades individuales ya sea de desarrollo general o social por medio del juego y del aprendizaje.

Regulador de acción: en el caso de niños pequeños tiene expresión en el monólogo colectivo que permite hacer una descripción de lo que paso o se piensa hacer, haciendo referencia a sí mismo. Dará la capacidad de planear acciones y resolver situaciones dificultosas enfrentando situaciones de la vida humana.

Función simbólica: proporciona la capacidad de representar la realidad por medio de la palabra correspondiendo a la necesidad de abstraer el conocimiento, y generar nuevas estructuras.

Función estructural: esta función permitirá incorporar nuevos conocimientos a la estructura mental.

Función social: permitirá establecer relaciones sociales satisfactorias que a su vez darán al niño la oportunidad de interactuar no solo con sus pares sino con su medio en general

Cada una de estas le otorga la capacidad de complementar sus funciones lingüísticas en general para enriquecer el desarrollo en el caso del niño, y de aprendizaje de otras habilidades para el ser humano en general.

2.7 Desarrollo del lenguaje en el niño.

Existen guías de referencia de desarrollo del lenguaje, en las cuales se señala detalladamente algunas de las observaciones del lenguaje de un niño, de acuerdo a la edad madurativa, en algunos de los casos los atrasos no son siempre de riesgo de trastorno del habla. Hamaguchi (op. cit.) propone las siguientes observaciones de desarrollo del lenguaje en el niño:

TABLA 2.4 Conductas de desarrollo del lenguaje del niño Hamaguchi

| Edad | Conductas descritas |
|--------------------------------------|--|
| Del nacimiento a los 3 meses de edad | Reacciona a ruidos repentinos mediante el llanto o el movimiento corporal. Reacciona ante los objetos familiares, como el biberón o la gente conocida, como los padres. Muestra diferencias entre el llanto producido por el dolor y por el hambre. Hace ruidos con la boca, emite vocales prolongadas con cambios en la entonación ("¡Ahhhh-AH-aaah!"). Fija la vista en los objetos. |
| De 3 a 6 meses de edad | Comienza a balbucear, utiliza sílabas formadas por una consonante y una vocal ("¡baa-ba-BA-ba-ba!") y cambia la entonación. Se ríe y demuestra placer cuando está contento. Gira la cabeza para localizar el origen de un sonido. Reacciona cuando escucha su nombre. |

| | |
|-------------------------------------|---|
| Continuación de la tabla 2.4 | <p>El volumen de sus llantos y balbuceos es más alto que antes.</p> <p>Expresa placer cuando ve el biberón o los senos de la madre.</p> |
| De 6 a 9 meses de edad | <p>Comienza a comprender palabras sencillas como "no" y voltea para mirar a los miembros de la familia cuando alguien dice su nombre.</p> <p>Ocasionalmente balbucea de manera cantarina</p> <p>Reduce el balbuceo a dos silabas, que en ocasiones suenan de manera similar a palabras como "mama", aunque generalmente no comprende aun el significado.</p> <p>Comprende las expresiones del rostro y reacciona a las mismas.</p> <p>Intenta realizar gestos para responder a "hola" o "adiós".</p> <p>Mueve la cabeza para decir "no"</p> <p>Usa mas y mas sonidos cuando balbucea como las silabas "da", "ba", "ca", "pa", "ma" y "gua".</p> |
| De los 9 a los 12 meses de edad | <p>Se divierte balbuceando y emulando sonidos sencillos.</p> <p>Comienza a decir "mama". "papa" o en ocasiones otra palabra.</p> <p>Comienza a comprender que las palabras representan objetos.</p> <p>Farfulla en voz alta.</p> <p>Reacciona a la música.</p> <p>Ofrece o busca un juguete u objeto común cuando se le</p> |

| | |
|---------------------------|--|
| <i>Continuación de la</i> | pide. |
| tabla 2.4 | Imita sonidos comunes de los animales. |
| | Hace gestos para pedir algo. |
| | Voltea a mirar inmediatamente hacia el punto donde se origina un sonido. |
| | Observa e imita lo que tú haces. |
| De los 12 a 18 meses | Comprende entre 50 y 70 palabras. |
| de edad. | Usa de tres a 20 palabras "verdaderas", aunque no las pronuncia con toda claridad. |
| | Señala hacia el lugar correcto o responde ("cama") cuando se hace una pregunta ("¿Dónde esta tu almohada?"). |
| | Señala hacia objetos conocidos cuando se les menciona. |
| | Señala algunas partes de su cuerpo, como los ojos y la nariz. |
| | Balbucea y dice palabras sin sentido cuando señala algo. |
| | Sigue instrucciones sencillas de una sola etapa. |
| | Usa palabras como "mas", "se termino", "mío" y "abajo". |
| | Imita palabras. |
| | Pronuncia algunas palabras comprensibles. |
| | Expresiones típicas de esta edad: |
| | "¡Mama!" |
| | "¡No!" |
| | "¡Papa, ven!" |
| | "¡Futa!" ("¡Fruta!") |
| | "¡Dame!" |
| | "¡Plota!" ("¡Pelota!") |
| | "¡jillo-entes!" ("¡cepillo de dientes!"). |

Continuación de la

tabla 2.4

| | |
|-------------------|--|
| De los 18 meses a | Entiende cerca de 300 palabras. |
| 2 años de edad | <p>Utiliza cerca de 50 palabras comprensibles, principalmente nombres.</p> <p>Se expresa a menudo con palabras "verdaderas", pero aun balbucea y en ocasiones usa sonidos carentes de sentido.</p> <p>Quiere escuchar la misma historia una y otra vez.</p> <p>Usa un patrón de entonación ascendente para enfatizar que genera una pregunta.</p> <p>Mueve la cabeza para decir "sí" o "no" ("¿quieres más leche?").</p> <p>Obedece dos órdenes relacionadas ("sube a tu cuarto y trae tu biberón").</p> <p>Comienza a utilizar algunos verbos ("ir") y adjetivos ("grande")</p> <p>Une dos palabras diferentes para formar una sola ("allabajo").</p> <p>Comienza a preguntar "¿Qué es eso?" ("¿Qué es eso?").</p> <p>Frecuentemente es difícil entender lo que dice.</p> <p>Pronuncia su nombre cuando se le pregunta.</p> <p>Se te une al cantar rondas o canciones para niños, pero a menudo balbucea y sólo comprende una o dos palabras.</p> <p>Habla haciendo pausas entre palabras.</p> <p>Expresiones típicas de esta edad:</p> <p style="text-align: center;">"¡Pero malo!" ("¡Perro malo!")</p> <p>"¡Vete aquí!" ("¡vete de aquí!")</p> |

Continuación de la "¡No, mamá!"

tabla 2.4

"¡Mira...caballito...papi!"
"¡Sammich...meno...mami!" ("¡sándwich bueno, mami!")
"¿Momir ahora?" ("¿Dormir ya?")
"¿Mamos tena?" ("¿Vamos a la tienda?").

De los 2 a los 3 años
de edad.

Comprende cerca de 900 palabras.
Utiliza cerca de 500 palabras
Es posible comprender entre el 50 y 70% de lo que dice.
Mira a los ojos mientras platica y ocasionalmente se distrae.
Hace saber aquello que no le gusta cada vez por medio de palabras y menos mediante rabietas y llanto.
Quiere mostrarte cosas o llamar tu atención constantemente, utilizando palabras ("mira, papi, ese cochecito")
Entiende la diferencia entre un niño y una niña.
Responde preguntas sencillas que comienzan "¿Quién?", "¿Dónde?" y "¿Qué?" ("¿Quién maneja el camión de bomberos?").
Comprende y usa preposiciones como "en", "para", etcétera.
Comienza a formular preguntas "cerradas", es decir que admiten como respuesta "si" o "no" ("¿Está lloviendo?")
Habla a solas cuando juega.
Comienza a utilizar verbos como "ser" ("la pelota es roja")
Comienza a conjugar el pretérito ("caminó", "pateó")

| | |
|-------------------------------------|--|
| Continuación de la tabla 2.4 | <p>A veces "tartamudea" cuando se emociona o repite palabras completas ("¿puedo-puedo-puedo ir a jugar ahora?")</p> <p>Pronuncia los siguientes sonidos de manera consistente en las palabras: m, n, p, f, b, d, j, y.</p> <p>Expresiones típicas de esta edad:</p> <p style="padding-left: 40px;">"¡El coche de papi grandote!" ("El coche de papi es muy grande")</p> <p style="padding-left: 40px;">"¿Mami puso eso abajo?"</p> <p style="padding-left: 40px;">"¡Ho no! Mi vestido está sucio"</p> <p style="padding-left: 40px;">"¿Quieres un patano, tía Paty?" ("¿Quieres un plátano, tía Paty?").</p> <p style="padding-left: 40px;">"¡No Quero!" ("¡No quiero!")</p> |
| De 3 a 4 años de edad | <p>Comienza a utilizar los verbos "ser" o "estar" al comenzar las preguntas.</p> <p>Comprende cerca de 1200 palabras.</p> <p>Utiliza cerca de 800 palabras.</p> <p>Mantiene el contacto visual de manera consistente durante las conversaciones.</p> <p>Hace muchas preguntas, generalmente las que comienzan con "qué" y "quién".</p> <p>Comprende conceptos relacionados con el tiempo, como "mañana", "hora de la comida" o "esta noche".</p> <p>Comprende palabras relacionadas con la posición como "enfrente", "detrás", "arriba" y "abajo".</p> <p>Comienza a conjugar los verbos correctamente en el</p> |

| | |
|---------------------------|--|
| Continuación de la | tiempo presente. |
| tabla 2.4 | Utiliza la conjunción "y". |
| | Utiliza el plural de forma consistente ("libros", "juguetes"). |
| | Utiliza los verbos "ser" y "estar" con nombres en plural ("Los niños están afuera"). |
| | Inicia la conversación al hacer comentarios u observaciones. |
| | Formula muchas preguntas, en ocasiones la misma en un periodo corto. |
| | Comprende una trama sencilla de un libro de cuentos para niños. |
| | Se sienta y realiza una actividad entre 10 y 15 minutos. |
| | "duda" o "tartamudea" con menos frecuencia. |
| | Pronuncia los sonidos intermedios y finales en las palabras, excepto aquellas en que hay consonantes que se encuentran juntas, como "bl", "fr", "cr". |
| | Es posible comprender 70 u 80% de lo que dice. |
| | Pronuncia correctamente el sonido de la c y de la g, pero en ocasiones distorsiona la s, la r y la l. es posible que a veces no pronuncie bien la v, la ch y la j. |
| | Expresiones típicas de esta edad: |
| | "la raña está subiendo por el arbol" ("la araña está subiendo por el arbol") |
| | "papá el gatito lompío el plato" ("papá el gatito rompió el plato") |

Continuación de la

tabla 2.4

| | |
|------------------------|--|
| De 4 a 5 años de edad. | Comprende entre 2500 y 2800 palabras. Utiliza entre 1 500 y 2000 palabras. Entre 80 y 90% de su habla es comprensible Describe escenas mediante oraciones completas Inventa historias Utiliza todos los pronombres correctamente. Describe lo que hace con objetos comunes. Se expresa mediante oraciones complejas que a menudo se relacionan. Utiliza los tiempos presente, pretérito y futuro Utiliza verbos irregulares y pronombres en plural de manera inconsistente. Puede obedecer órdenes de tres etapas. Explica detalladamente acontecimientos que tuvieron lugar en el pasado. Conoce los antónimos como grande-pequeños, etc. Juega y platica mucho. Puede repetir una oración de 10 o 12 sílabas Escucha atentamente historias, conversaciones y películas. Puede pronunciar correctamente la s, r, l, v, ch, j y las combinaciones. |
|------------------------|--|

Continuación de la

tabla 2.4

De 5 a 7 años de edad: la etapa de refinamiento.

Mejora la pronunciación, la lectura de las oraciones, el uso de las palabras, la capacidad de prestar atención y la memoria para seguir instrucciones.

Incrementa vocabulario; incorpora palabras nuevas a su habla espontánea.

Vuelve a contar historias, explica más sus experiencias, de manera coherente y secuencial, y de forma mas elaborada.

Participa en discusiones de grupo y toma su turno en una conversación, sus comentarios se relacionan más con el tema de la misma.

Comienza a aprender las relaciones del lenguaje: antónimos, sinónimos, asociaciones, y clasificaciones.

De los 7 años hasta la adolescencia.

Posee un lenguaje funcional y abstracto.

Demuestra tener habilidades acordes a su edad en la lectura, la escritura, el habla y la audición.

Tiene menos titubeos al utilizar las palabras.

Agrupar las oraciones para formar historias e ideas coherentes y descriptivas; quienes lo escuchan no quedan confundidos.

Domina las relaciones entre palabras (sinónimos, antónimos, asociaciones, clasificaciones, etc.)

Pronuncia palabras de varias sílabas correctamente, tras practicarlas varias veces.

Comprende la información que escucha y lee cuando se le

| | |
|---------------------------|---|
| <i>Continuación de la</i> | enseña y explica adecuadamente. |
| <i>tabla 2.4</i> | Comprende y utiliza expresiones coloquiales ("tomar el pelo", "andar en la luna") |
| | Comprende tramas más complejas o profundas cuando lee, ve una película o un programa de televisión. |
| | Expresiones típicas de la edad: |
| | "no entiendo como construyeron este objeto, mamá" |
| | "¿Crees que alguien se dé cuenta si me pongo mi playera vieja para ir al partido de básquetbol?" |

Debemos tomar en cuenta que estas conductas se sugieren en función de que la mayoría de los niños pueden oscilar en los rangos de edad en que aparecen las conductas lingüísticas, pero en algunos niños el desarrollo cronológico puede cambiar de ritmo de acuerdo a sus características particulares, por lo que será de gran importancia mencionar señales de alerta cuando un trastorno de lenguaje está afectando el desarrollo lingüístico del niño y cuando es sólo una etapa que se encuentra en proceso de integración. Melgar (1994), comenta en su libro sobre detección de niños con problemas del habla, que la patología del lenguaje en nuestro país es relativamente nueva sólo maestros y médicos se encargan de esta; sin embargo cabe resaltar que es durante el desarrollo temprano de un niño que se delimitara cada uno de los estadios que requiere el lenguaje para pasar de vocalizaciones sin construcción hasta diálogos estructurados que reconocerán en el niño a partir de los tres años y medio de edad aproximadamente, y que afectaran en general el desarrollo integral de su personalidad.

En las primeras semanas de un niño las vocalizaciones son de tipo reflexivo, a los seis o siete meses se deleita balbuceando tomando conciencia de sus sonidos, desarrollando así un lenguaje políglota, llegando al "laleo", mostrando repeticiones de los sonidos que el mismo emite, comenzando la asociación entre audición y producción de sonidos. La ecolalia aparece hacia los nueve meses cuando el niño solo repite lo que escucha sin tomar atención a los significados, es hasta el año de edad donde el niño practicará la construcción de palabras. Así mismo su vocabulario irá en aumento hasta que logre hacerse comprender aun con personas que no conocen su código de lenguaje. Melgar (op. cit.)

2.8 Desarrollo de los sistemas lingüísticos.

Por ser en general el estudio evolutivo de los sonidos, la fonética difiere en su desarrollo conforme pasa el tiempo y se enriquece con lo que su medio le ofrece en cambio la fonología es un mecanismo permanente característica de cada lengua y no cambiara aun con el paso del tiempo. Para tal cometido será importante mencionar lo que hace posible que se produzca un fonema. En primer lugar tenemos las praxias que son los movimientos de la lengua y demás órganos del aparato fonador para la producción de fonemas por el punto de articulación.

Fairman (1998) se refiere al Aparato Fono articulador como el conjunto de órganos que permiten al ser humano emitir sonidos para comunicarse. El lenguaje oral depende funcionalmente de la capacidad de movimiento y

coordinación del aparato fono articulador que se compone de los siguientes órganos articulatorios:

Tabla 2.5 Órganos del aparato fono articulador.

| |
|-----------------------------------|
| Cara |
| Laringe y faringe |
| Tórax |
| Campanilla – pilares palatoglosos |
| Paladar óseo y blando |
| Hipo faringe |
| Laringofaringe |
| Oro faringe |
| Lengua |
| Arqueada dentaria |
| Cavidad nasal |
| Labios |
| Alvéolos |
| Velo del paladar |
| Úvula |
| Epiglotis |
| Cuerdas vocales |

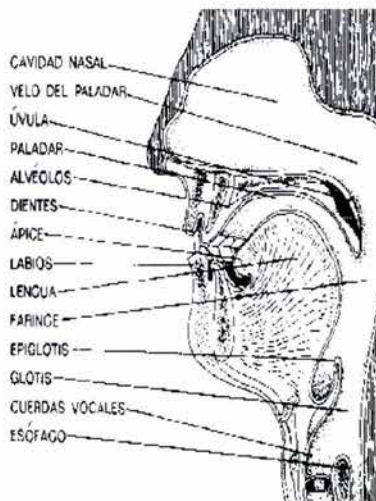


Figura 2.2 Esquema del aparato fono articulador

El lenguaje en sí no puede ser construido a través de fonemas aislados, sino del resultado de las asociaciones que den posibilidad de crear palabras, formando sonoridad distinta a la que tienen originalmente; en este caso los fonemas que ayudan funcionalmente a este cometido son las vocales que

resultan más sonoras que las consonantes y permiten más asociaciones. Fairman (1998).

Por ser sonoras y orales, las vocales serán descritas en términos acústicos, la posición visible que tienen al articularse principalmente con los labios, nos dará la diferenciación entre ellas, resultando además una aducción lenta en las cuerdas vocales. Por otro lado las consonantes tienen articulación producida por la obstrucción del aire en su canal de salida, resultando sonoras en el caso de aquellas que se producen por las cuerdas vocales y áfonas, o sordas si es en otro punto del aparato fonador. A continuación se muestra en la tabla 2.6 los órganos activos y pasivos dentro del punto de articulación que es el sitio en donde se ponen en contacto los órganos articulatorios para producir fonemas consonánticos. Fairman (op. cit)

TABLA 2.6 Órganos activos y pasivos dentro del punto de articulación.

| POR EL PUNTO DE ARTICULACION. | | | |
|-------------------------------|----------|----------------|-----------------|
| TIPO | FONEMAS | DESCRIPCION | |
| | | ORGANO ACTIVO | ORGANO INACTIVO |
| Bilabiales | P, M, B. | Labio inferior | Labio superior |
| Labiodentales | F,V. | Labio inferior | Borde de los |

| | | | |
|----------------|--------------------------------------|---|---|
| | | | incisivos superiores |
| Inter-dentales | D,Z,C (suave) | La punta de la lengua | Borde de los incisivos superiores |
| Dentales | S,T. | Punta de la lengua | La cara anterior de los incisivos inferiores (s) y superiores (t) |
| Alveolares | N, L, R, RR. | Punta de la lengua | Protuberancia alveolar |
| Palatales | Ñ, CH, Y, J, G (cuando asemeja J) | Parte anterior y media del dorso de la lengua | Paladar duro |
| Velares | K, C, Q, X (como cs) | Parte posterior del dorso de la lengua | Velo del paladar en distintos puntos. |

Por otro lado tenemos el modo en que se articulan los fonemas indicara la forma de salida del aire que producirá por obstrucción el fonema y la forma en que deberán coordinarse los órganos articulatorios para la producción de un fonema. Fairman (1998). De no utilizar los órganos de esta forma ocasionaría distorsión del sonido del fonema, e incluso de aquellos con los que se combina para formar una palabra. En algunas ocasiones hay algunos fonemas que se

escuchan del mismo modo pero con una posición distinta para lo cual veremos en la tabla 2.7 el modo de articular cada fonema.

TABLA 2.7 Modo de articulación de fonemas.

EL MODO DE ARTICULACION.

| TIPO | FONEMAS | DESCRIPCION |
|-------------------------------------|----------------------|---|
| Oclusivas | P, T, C, K, Q. | Obstrucción total, que impide la salida del aire de separación del órgano activo para que se pueda producir el fonema. |
| Nasales | M, N, Ñ. | Salida del aire por las fosas nasales. |
| Continuación de la tabla 2.7 | | |
| Fricativas | F, V, B, S, Y, J, G. | La interrupción que realiza el fonema no cierra completo el paso del aire, dejando un pequeño espacio de escape, rozando un ruido en ocasiones fuerte, teniendo además la capacidad de prolongarlo. |
| Africadas | CH. | Existe oclusión inicial para después producir estuches que permite salir el aire suavemente siendo su característica. |
| Laterales | L, LL. | El aire escapa de entre el borde de la lengua y los molares de ambos lados o seguirá de acuerdo a la costumbre individual. |

| | | |
|-----------|--------|---|
| Vibrantes | R, RR. | El órgano activo, que es la lengua hace movimiento vibratorio rápido, simple para R y múltiple para RR. |
|-----------|--------|---|

Fairman (op. cit) determina la sonoridad por la vibración de las cuerdas vocales en la producción de un fonema, y la resonancia nos indica por donde se produce la salida del aire al emitir un fonema, la vibración de los fonemas depende de la prolongación que se le otorgue y se clasifican de la siguiente manera:

TABLA 2.8 Clasificación de fonemas por sonoridad.

| CLASIFICACION POR SONORIDAD. | | |
|------------------------------|-----------------------------|---|
| TIPO | FONEMAS | DESCRIPCION |
| SONORAS | B, D, G, M, N, L, R, RR, Ñ. | Interviene la vibración de las cuerdas vocales. |
| SORDAS | P, T, K, F, Y, CH, X. | No hay sonoridad cordal. Basándose sólo en las vibraciones. |

CLASIFICACION POR RESONANCIA.

| | | |
|------------------------------------|--------------------------|--|
| NASALES | M, N, Ñ. | Cuando el velo del paladar cierra la salida del aire por la boca y el sonido formado sale por la nariz. Basado en el aire que sale por la nariz. |
| ORALES | El resto de los fonemas. | Cuando la totalidad del aire sale por la boca por obstrucción del velo del paladar hacia la nariz. Basado en el aire que sale por la boca. |
| CONTINUOS | J | Lo importante es la prolongación del aire. |
| NO CONTINUOS O INTERRUMPIDOS | K | La importancia se basa en la interrupción de salida del aire. |

Por último tenemos una tabla comparativa donde se muestra la clasificación general de los fonemas en punto, modo y sonoridad al articular. Mostrando las características generales de cada fonema.

Tabla 2.9. Clasificación de consonantes de acuerdo a sus características.

| | Bilabiales | | Labiodentales | | Dentales | | Alveolares | | Palatales | | Velares | |
|------------|------------|---------|---------------|---------|----------|---------|------------|----------|-----------|---------|---------|---------|
| | Sordas | Sonoras | Sordas | Sonoras | Sordas | Sonoras | Sordas | Sonoras | Sordas | Sonoras | Sordas | Sonoras |
| Oclusivas | P | B | | | T | D | | | | | K | |
| Fricativas | | B | F | | | | S | | Y | | J | G |
| Africadas | | | | | | | | | CH | | | |
| Laterales | | | | | | | | L | | | | |
| Vibrantes | | | | | | | | R- RR | | | | |
| Nasales | | M | | | | | | | | | | |

Dicha clasificación nos ayudara para poder definir el problema que pueda tener dentro de la producción del lenguaje y el orden en el que deberán rehabilitarse cada uno de los fonemas según su funcionalidad. Por otro lado nos da la posibilidad de localizar la falla y la forma en que se va a corregir.

2.9 Sistema Fonológico.

En la integración y fijación cortical de los sonidos se requiere que se haga una categorización de los sonidos que nos permita hacer esta diferenciación entre ellos, para lo cual será necesario conocer estas características por grupos de fonemas:

Abiertos y cerrados: serán aquellos sonidos vocálicos y consonánticos en general.

Bucales y nasales: corresponden a los fonemas p y m.

Anteriores y posteriores: para los fonemas m, p, y k.

Labiales y dentales: entre los fonemas p y t.

De esta manera el niño toma de referencia el modelo adulto que hace la estimulación como modelo base que le permitirá afinar las estructuras que va adquiriendo a través de su desarrollo Fairman (op. cit.). por lo que en el momento de la rehabilitación será necesario revisar que el adulto que ayuda al niño en la corrección este realizando adecuadamente cada fonema al articularlo. Esta revisión será la base de nuestro presente trabajo ya que desde la evaluación hasta la intervención, el conocimiento de cómo se dan los procesos lingüísticos a nivel neurológico nos llevara a la posibilidad de rehabilitar el lenguaje del niño.

2.10 Influencia social en el desarrollo del lenguaje.

Los significados que se den a las palabras también dependerán de los referentes culturales que se den en el niño o la niña. La pragmática nos explica como a través de los significados según los contextos y funciones comunicativas, se va construyendo el lenguaje. Es así que todo referente requiere no sólo de que el individuo comparta sus conocimientos, sino que exprese de manera cooperativa sus intenciones de significado al interactuar, situándose en contextos compartidos, respetando normas de uso y ajustarlas al flujo del diálogo social. (Bram 1961)

Un factor importante en el desarrollo y adquisición de lenguaje será por ende la interacción social que cada individuo tiene por experiencia a lo largo de su vida, desde sus inicios completando aquellas estructuras que están ya dispuestas de manera genética a nivel cerebral y que darán base al aprendizaje de dicho proceso intelectual. Hamaguchi (op. cit). Se cumplirán objetivos de estimulación positiva o negativa según sea el caso, con la emoción y afectividad que perciba un niño en su medio que lo rodea siendo elemento fundamental en la que basara su función "apetitiva" para el habla, por el contrario sin estos estímulos estará mucho menos motivado para comunicarse y no lograra interactuar adecuadamente. Otro aspecto importante para el lenguaje se da gracias al nivel sociocultural que se reflejara en el vocabulario y estructuración del diálogo, relacionándose directamente con el nivel educativo que tenga oportunidad de recibir.

De acuerdo a lo anterior se observa que en los niveles socioeconómicos más bajos, tanto la construcción de diálogo como el vocabulario se empobrecen en comparación de niveles más altos o con otras oportunidades educativas, situación que se puede apoyar con estimulación correcta de la producción exitosa de articulación de lenguaje. Es así que entre más rico y estimulante sea el medio ambiente que rodea al ser humano mejor rendimiento en el desarrollo del lenguaje se observará. A medida que sea otorgada esta estimulación a las estructuras genéticas con las que cuenta el ser humano tendrá las bases necesarias de desarrollo lingüístico de manera funcional, para que las estructuras fisiológicas y anatómicas determinen la posibilidad de expresar por medio del lenguaje lo aprendido. Hamaguchi (op. cit)

CAPITULO TRES.

PSICOPATOLOGIA DEL LENGUAJE.

3.1 Lenguaje alterado.

Los factores que se asocian al desarrollo del Lenguaje y que corresponden a la categoría no verbal, motivacional, de rol sociocultural y el uso que se le da a los símbolos, nos permite asociar la información que se recibe desde el exterior procesándolo, para dar integración y significado al lenguaje. Puyuelo (2005) con esta referencia define algunos de los factores que afectan al lenguaje en el plano cognitivo como:

Dificultades en la atención.

Inflexibilidad, impulsividad o pensamiento y conducta desorganizada.

Mal procesamiento de información.

Dificultades de abstracción.

Alteraciones en memoria a corto y largo plazo.

Respuesta tardía.

Alteraciones perceptivas de expresión facial e interpretación.

Capacidad de razonamiento y expresión.

Hamaguchi (2002) hace referencia además a los factores de alerta de trastorno de lenguaje para determinar el momento en que se debe intervenir y el tiempo necesario para incorporar todas las estructuras del lenguaje, permitiendo una comunicación satisfactoria. Antes de llegar a este punto definiremos cuales son los factores psicológicos y lingüísticos que se muestran a nivel general para llegar a lo particular.

En cuanto a la edad de intervención no se tiene un límite específico ya que en cualquier edad puede aparecer un trastorno de lenguaje.

El niño puede estar consciente del problema de articulación que tiene produciéndole baja autoestima o poca disposición para utilizar el lenguaje oral y sustituirlo por señas o sonidos.

Es importante antes de iniciar la escolarización hacer una evaluación de la producción de lenguaje oral, para evitar posteriores trastornos en el lenguaje escrito evitando la dificultad de tener que rehabilitar dos trastornos al mismo tiempo.

3.2 Alteraciones de lenguaje.

Las dificultades que se presentan en el lenguaje, se pueden atribuir a múltiples factores funcionales, físicos, sensoriales, neurológicos, o de estimulación del medio ambiente que lo rodea. Así mismo el lenguaje alterado afectaría la esfera funcional del lenguaje; en la siguiente figura se hace una representación de los componentes de lenguaje que se ven afectados con una alteración.

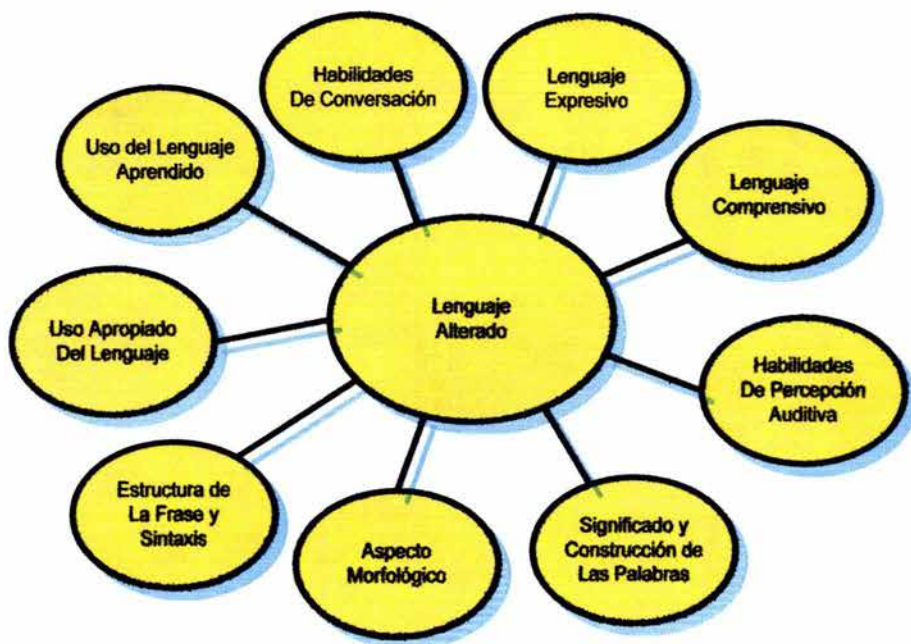


Fig. 3.1. Representación de los componentes de lenguaje que se afectan con una alteración de lenguaje.

Podemos ver que el lenguaje siendo la herramienta más indispensable de comunicación para el ser humano tiene funciones esenciales como: habilidades de conversación, expresión, comprensión del lenguaje, habilidades de percepción auditiva, significado y construcción de las palabras, aspecto morfológico de la palabra, estructura de la frase y de sintaxis, y de manera más esencial aprendizaje del lenguaje y su uso apropiado; aspectos que al verse

alterados no mostraran secuelas aisladas, sino alteraciones que interactúan al momento de usar y aprender nuevos contenidos de lenguaje.

3.3 Clasificación de los trastornos de Lenguaje.

A continuación se muestra una tabla comparativa de las diferentes alteraciones de lenguaje de acuerdo a sus características. Gonzáles (2003).

Tabla 3.3 Clasificación de los trastornos de lenguaje.
Clasificación en función del componente afectado.

| Tipo | Descripción |
|------------------------|--|
| Problemas semánticos | Adquisición lenta de palabras y significados aun cuando su desarrollo es óptimo hasta los tres años tiende a olvidar y no usarlas en la práctica. Dificultad en usar abstracción y nombra objetos únicamente. Problemas para adquirir relaciones temporales o espaciales de sinónimos y antónimos. |
| Problemas fonológicos. | Dificultad en establecer las correspondencias correctas entre las formas de expresión de los niños y los adultos. |
| Problemas morfológicos | Aspecto dominante en las alteraciones de lenguaje en niños como alteración de plurales, artículos y formas verbales, etc. |

Continuación de la

tabla 3.3

Problemas sintácticos

Son dificultades en la construcción de frases, su lenguaje es breve e incompleto. Problemas sintácticos acentuados en la comprensión del lenguaje hablado, no logra comprender frases largas, complejas o habituales. Caracterizada por el uso limitado del habla telegráfica y verbos auxiliares.

Problemas pragmáticos

Puede adquirir algunas estructuras, pero no utilizarlas de forma adecuada. Por ser inapropiado su lenguaje no lo usa y cuando lo hace resulta de forma inadecuada o fuera de contexto.

Déficit en la interacción entre los componentes del lenguaje.

El niño puede utilizar enunciados contruidos de forma estereotipada, que pueden tener o no relación con la realidad, recitando un anuncio de T. V. completo pero no adapta una frase al contexto concreto.

Estos problemas se pueden observar de acuerdo a la etiología específica del trastorno en estudio o en proceso de diagnóstico, por lo que resulta vital conocer su propia etiología para evitar confusiones. Gonzáles (op. cit.). Del mismo modo dentro de la rehabilitación y el seguimiento de recuperación de cada uno el conocimiento de dichas características nos trazara el camino a seguir para un trabajo de intervención objetivo. En la tabla 3.4 revisaremos una clasificación en función de la etiología de la alteración del lenguaje y trastornos asociados. Gonzáles (2003).

Tabla 3.4 Clasificación en función de etiología del trastorno.**Clasificación en función de la etiología.**

| Categoría | Trastorno | Descripción |
|----------------------------------|---|--|
| Relaciones sociales deficitarias | Mutismo electivo | El niño puede hablar pero decide no hacerlo por causas emocionales o sociales (3-5 años) |
| Problemas receptivo – expresivo. | TEL – Trastorno específico del lenguaje | No se relaciona con otras patologías. Déficit semántica, retraso de expresión, comprensión, fonología en comunicación, y dificultades en habilidades de juego. Tiene problemas al formular frases. |
| Niños con deficiencia mental | DM | El lenguaje receptivo o expresivo se encuentra en desventaja con relación al nivel cognitivo. |
| Niños con Autismo | Espectro de alteraciones del desarrollo | No hay interacción social, dificultades de la conducta verbal y no verbal, |

Continuación de la

tabla 3.4

| | | |
|---|---|---|
| | | movimientos o conductas Estereotipadas, déficit de atención, nulo contacto ocular o de conversación. |
| Niños con traumatismo Craneoencefálico | TCE | Alteración del lenguaje adquirida por factores agresivos externos, se caracteriza no sólo por mostrar trastornos lenguaje sino también motriz. |
| Retraso del lenguaje | Adquisición del lenguaje | Además de ser difícil de determinar, se basa fundamentalmente en el desfase cronológico de las habilidades lingüísticas del niño de acuerdo a su edad. |
| Síndromes Cromosómicos | Síndrome Down Genético o cromosómico | El primero especificado desde los genes en la herencia y en segundo lugar por "X" frágil. |
| Déficit motor y sensorial | Parálisis cerebral | Dificultades de desarrollo en general. |

Continuación de la

tabla 3.4

| | | |
|---|---|--|
| Problemas auditivos | Determinados etimológicamente por otros factores. | Dependerán en sus características de acuerdo a la característica en si del trastorno auditivo. |
| Asociados | Prematuros Riesgo neurológico. | Condiciones de evolución de salud en general así como el desarrollo. Periféricas del desarrollo postnatal. |
| Déficit de atención O hiperactividad | | Hace difícil su desarrollo en general |
| Déficit en sistema de control | Control focal o asociativo | Donde hay dificultades para categorizar y diferenciar aquello que necesita más concentración haciendo difícil los procesos de aprendizaje. |
| Trastornos de articulación | Niños y adultos | En los niños por lo general se relacionan con |

Continuación de la

tabla 3.4

problemas funcionales para producción o utilización de algunos fonemas como es el caso de las dislalias. En los adultos por lo general se encuentra comprometido con aspectos de daño neurológico.

En los trastornos de articulación se resaltan los múltiples factores por los cuales se puede originar el trastorno y la variedad amplia del tipo de errores de emisión que se pueden producir al articular fonemas, para indicar si hay una alteración en el desarrollo normal y especificar si se debe intervenir o sólo esperar a que el niño integre las estructuras lingüísticas faltantes. A continuación se enumeran los diferentes tipos de errores en la articulación del lenguaje mientras desarrolla su lenguaje un niño.

1. Reduplicaciones: repetición de algunas sílabas tata en lugar de taza.
2. Omisiones: supresión de una sílaba por ejemplo ota en lugar de pelota
3. Supresión de consonantes media o final paino = padrino
4. Supresión de consonantes iniciales ato = gato
5. Supresión de grupos de consonantes cocoilo = cocodrilo

6. **Sustituciones:** cuando se cambia una palabra por otra que le es próxima. ti = si.
7. **Oclusivización:** sustituyendo una fricativa por una oclusiva. Papo = sapo.
8. **Interiorización:** reemplaza un sonido velar por un alveolar o dental. tomida = comida.
9. **Labialización:** reemplaza una consonante lingual por una labial. pampoco = tampoco.
10. **Posteriorización:** reemplaza un sonido labial o alveolar por un velar. argol = árbol.
11. **Semiconsonantización:** sustituye una consonante por una semiconsonante asemejando una vocal i, o, u. pianta = planta.
12. **Nasalización:** sustitución de un fonema oral por uno nasal, acompañado generalmente por un proceso de asimilización. meno en lugar de bueno.
13. **Sonorización:** sustitución de un fonema sordo por un sonoro. bantasma = fantasma.
14. **Desodorización:** sustitución de un fonema sonoro por un sordo de igual articulación. peso = beso.
15. **Ceceo:** Por protrusión de la lengua a la posición interdental. caza = casa.
16. **Metátesis:** consiste en cambiar de lugar un sonido. virdio = vidrio.
17. **Oclusivización de laterales y vibrantes:** doto = roto.
18. **Posteriorización de vibrantes o rr gutural:** pego = perro.
19. **Lateralización de vibrantes:** sustituye r con l. cala = cara.

Los errores anteriores es común que se presenten a lo largo del periodo de desarrollo de los niños, mientras hacen las integraciones correspondientes a su vocabulario y podemos escuchar qué de pronto utilicen estos errores para comunicarse en edades muy tempranas, por eso es importante tomar en cuenta el modo en que se desarrolla el lenguaje cronológicamente. Fairman (op. cit.)

Para Melgar (1994) en la investigación que hace del lenguaje en los niños mexicanos encontró otro tipo de errores que se basan en los siguientes supuestos:

- **Sustitución.** Es remplazar un sonido correcto por uno incorrecto. Esta clase de error ocurre en la posición inicial, media o final de una palabra hablada.
- **Adición.** También denominada "inserción", en México. Se refiere a un sonido que no pertenece a la palabra, pero que puede ser añadido a cualquier parte de ella.
- **Distorsión.** La producción de un sonido que se aproxima al fonema correcto, pero que no resulta exacto ni se encuentra en el sistema fonológico del habla española que es común en México.

3.4 Señales de alerta.

Hamaguchi (op. cit.) divide las señales de alerta en señales de un problema receptivo y expresivo, que sirve de orientación tanto a padres, maestros o

especialistas en el área de tratamiento del lenguaje alterado, y que de ser detectados a temprana edad, darán la pauta de rehabilitación con pronóstico de recuperación prometedor. En la tabla 3.1 se pueden observar estas señales de alerta.

Tabla 3.1 señales de alerta en el lenguaje receptivo y expresivo.

| Problema de lenguaje Receptivo | Problema de lenguaje expresivo |
|---|---|
| Dificultades para comprender lo que escucha | Utiliza respuestas breves y tiende a usar palabras o frases cortas para contestar una pregunta. |
| Dificultades para comprender lo que lee | Generaliza la forma en nombre las cosas de su medio ambiente. |
| No participa en conversaciones sociales o actividades de interacción social | Utiliza pistas para hacerse entender o incluso señas. |
| Puede olvidar con facilidad, pareciendo que no pone atención. | Tiene dificultades en retención en memoria a corto y largo plazo. |
| Malinterpreta lo que escucha. | Dificultades para construir frases. |
| Dificultad para seguir instrucciones | |

También es común observar problemas de conducta desorganizada, agresiva o tímida, de acuerdo a las experiencias sociales que el niño posea por la mala articulación de lenguaje en particular, haciendo notar más el problema conductual o de aprendizaje que el trastorno de Lenguaje. Otras señales de alerta que sugiere Hamaguchi (op. cit.) de acuerdo a la edad del niño se muestran en la tabla 3.2 de acuerdo a la edad y las características del trastorno en este periodo.

Tabla 3.2 Conductas lingüísticas de riesgo según la edad del niño.

| Del Nacimiento a los 12 meses | De los 12 a los 18 meses | De los 18 a los 24 meses |
|--------------------------------------|---|--|
| Evita mirar a los ojos. | Evita mirar a los ojos. | Evita mirar a los ojos. |
| No balbucea y se mantiene callado. | No dice "papá" o "mamá". | No hay reconocimiento de las partes del cuerpo. |
| No hay reacción cuando se le habla. | No reconoce o señala partes de su cuerpo. | Está callado casi todo el tiempo y no trata de imitar nuevas palabras. |
| No imita gestos. | No obedece órdenes de una sola etapa. | Ignora casi siempre a los demás. |
| No cambia el tono del llanto. | | No muestra interés en hablar. |
| Muestra poca emoción. | | |

| De los 24 a los 36 meses | De los 3 a los 5 años | De los 5 a los 12 años |
|---|---|---|
| Evita mirarte a los ojos. | Es difícil de entender lo que dice. | Habla diferente a sus congéneres. |
| No logra imitar una canción corta o aprenderla. | No mira a los ojos mientras escucha o habla. | Olvida significado de algunas palabras. |
| Dificultades para nombres objetos comunes. | Juega sólo. | Titubea al utilizar las palabras. |
| No forma frases cortas. | Utiliza señas y gestos para comunicarse. | Dificultades en comprensión oral y escrita. |
| Periodos cortos de atención. | No sigue una instrucción o inicia conversación. | Pronunciación incorrecta. |

Continuación de la

tabla 3.2

| | | |
|--------------------------------------|--|--|
| No se comprende todo lo que él dice. | Necesita gestos o señas para comprender una orden. | Utiliza formas de hablar de un niño más pequeño. |
| | Utiliza frases cortas. | Se distrae fácilmente. |
| | Omite palabras dentro de las frases. | Es necesario repetir lo que se le indica. |
| | Omite fonemas dentro de las palabras. | A menudo no sabe lo que tiene que hacer. |
| | | Se hace difícil relacionar lo que dice. |
| | | Distorsiona las palabras. |
| | | Puede omitir fonemas iniciales o cambiar tono al hablar. |

A partir de esta información es importante definir que se conoce como lenguaje alterado; Bashir (1989) argumenta que "Alteración del lenguaje es un término que representa un grupo heterogéneo de alteraciones en el desarrollo o adquiridas, caracterizadas principalmente por déficit en la comprensión, producción o uso del lenguaje". Los trastornos o alteraciones de lenguaje en su estudio se caracteriza por sus diferencias ya que va desde lo más superficial a lo crónico, dependiendo de las características del trastorno en sí y de las posibilidades individuales del niño, así como de los factores que lo desencadenaron, en el estadio del desarrollo en el que se encuentra el niño, mismo que además nos podrán dar un pronóstico de rehabilitación.

La edad en la que puede aparecer un trastorno de lenguaje no está delimitado en sí por la edad, es decir cualquier persona está expuesta a adquirirlo por diferentes causas.

Lahey (1988) define "El término de alteración de lenguaje se usa para describir un grupo heterogéneo de niños cuyas conductas lingüísticas son diferentes en relación a las de sus congéneres." Y Melgar (1994) diferencia la alteración del lenguaje con las desviaciones de la articulación como: "La producción incorrecta de un sonido o de combinaciones."

Los términos bajo los cuales se precisa una alteración de lenguaje son en términos cualitativos de la expresión, la forma en que se expresa y cuantitativos de las veces en que aparece un error. Para Melgar (op. cit.) es importante tomar en cuenta las siguientes categorías:

Retraso del lenguaje: de acuerdo a su edad cronológica el niño puede presentar adquisición lenta del lenguaje con respecto a lo establecido.

Alteraciones del lenguaje: se presentan alteradas las conductas lingüísticas normales a la edad cronológica que pudieron ser adquiridas o que tuvieron un proceso de evolución negativa.

Lenguaje diferente: las funciones del lenguaje se ven alteradas en el aspecto fonológico, morfológico, de sintaxis, semántica y pragmática.

No olvidemos que aunque poseen diferencias entre sí lo común entre estos trastornos es la alteración psicológica importante que generan en un niño y lo difícil que le resulta integrarse socialmente.

3.5 DISLALIA.

Dentro de las alteraciones del lenguaje se observa la que se denomina Dislalia definida por Pascual (2001) como: "la dificultad que tienen algunos niños para lograr una articulación correcta, siendo una de de las anomalías que con mayor frecuencia se presenta dentro del campo de la expresión hablada." En el trabajo de intervención es necesario definir que se trata de un trastorno que en general no se encuentra asociado a otras patologías haciendo el pronóstico de rehabilitación más favorecedor.

3.5.1 Clasificación de las dislalias.

Pascual (op. cit.) hace la siguiente clasificación de la Dislalia partiendo de los factores etiológicos, siendo necesaria su distinción para fines terapéuticos:

Dislalia Evolutiva: Es la adquisición de la capacidad de articulación de los fonemas de forma evolutiva, mostrando a lo largo de su desarrollo la posibilidad de errores de articulación que desaparecerán conforme el niño integre las habilidades articulatorias necesarias a su edad. Por lo anterior no posee naturaleza patológica, la intervención específica de Terapia no es necesaria, con mantener las conductas necesarias de estimulación dentro del círculo

familiar como: corregir sus errores, no utilizar sus mismos errores al hablar con ellos, mantener un clima emocional estable será suficiente para que tenga un modelo funcional del lenguaje que copia.

Para Valles Arandiga (s.f.) "Existe lo que se denomina dislalia de Evolución que consiste en la incorrecta pronunciación de fonemas en esa edad mencionada y que constituye una fase o periodo de tiempo correspondiente al aprendizaje (con errores y aciertos) y la maduración de la funcionalidad de los órganos intervinientes en la articulación hasta que gradualmente y a la edad de seis años aproximadamente, se perfecciona desapareciendo entonces las anomalías." Cabe resaltar que todos los niños sin excepción a medida que aprenden nuevas palabras y están expuestos a nuevas experiencias de estimulación, presentaran errores de articulación por ensayo de pronunciación de palabras hasta que se integra al vocabulario del niño, para hacerlo más extenso y aprende a utilizarlo o coordinarlo con otras palabras gradualmente.

Cuando la alteración de lenguaje persiste pueden existir factores que impidan de forma funcional la articulación del lenguaje como: frenillo lingual corto, dientes caídos, fugas de aire, arcadas dentarias con dificultades en la superposición, incluso que la lengua no haya logrado aprendizaje de vibración, o que dentro del círculo familiar existan modelos a imitar, que no permitan el desarrollo adecuado.

Dislalia Orgánica: alteración orgánica del aparato Fono articulador que impida la correcta articulación de los fonemas, en algunos de los casos resultaron

recuperables y en otros dependiendo de la gravedad de la etiología del trastorno físico se convertirá en una secuela más, por ejemplo en el caso de los niños con secuelas de labio leporino y paladar hendido, su recuperación de dislalias dependerá de la recuperación orgánica de su condición.

Dislalia Audiógena: está relacionada con una pérdida significativa de audición sin ser hipoacúsico o sordo, y que este alterando la pronunciación o discriminación de sonidos, afectando su lenguaje en general. Para la cual será necesaria una evaluación de la percepción auditiva y el tipo de alteración que el niño presente.

Disglosia: alteración en la articulación ocasionada por una malformación en alguno de los órganos del aparato fono articulador que impida la correcta articulación de los fonemas, este trastorno puede ser adquirido o congénito. También relacionada con alteraciones como labio leporino y paladar hendido, o intervenciones quirúrgicas por tumores, traumatismos, etc. en el área del aparato fono articulador.

Disartria: alteración motriz que afecta el movimiento adecuado de los órganos de articulación motivada por una lesión a nivel de sistema nervioso que puede afectar la motricidad general o solo la motricidad de los músculos fono articulatorios, en ocasiones puede considerarse dentro de un tipo de Dislalia Orgánica. Vinculada con alteraciones de tipo neurológico ocasionadas por crisis convulsivas, traumatismos craneoencefálicos y eventos cerebro vasculares.

Dislalia Funcional: es definida por Pascual G. (2001) como: "...un defecto en el desarrollo de la articulación del lenguaje en sujetos que no presentan ningún tipo de alteración o malformación anatómica, ni lesión neurológica o pérdida de audición que lo genere." En esta última pondremos más atención ya que será la parte medular de nuestro modelo a proponer, y la definición con la que trabajaremos el resto del trabajo.

3.5.2 Sintomatología de la Dislalia Funcional.

El poder reconocer cuando es una dislalia de otra es importante ya que de ello dependerá el tipo de trabajo que se debe llevar a cabo y la forma en que se dará la intervención. Pascual (op. cit.) argumenta que la articulación se basa en el análisis de los errores cometidos al articular las palabras cometiendo errores como:

Sustitución: cuando un fonema bien articulado sustituye al que es correcto dentro de la palabra, o incluso confunde dos fonemas que suenan parecido.

Distorsión: se puede deber a un error en el punto y modo de articulación, así como de una mala coordinación de los movimientos a realizar al articular los fonemas.

Omisión: se refiere a la omisión de la articulación de fonemas que no se sabe articular, y va desde la omisión solo del fonema hasta la omisión de toda la sílaba que lo contiene dentro de una palabra.

Inserción: en algunos casos el sonido que resulta difícil de articular muestra asociación de otro para modificar la dificultad, sin lograrlo.

En la siguiente tabla se muestran algunos de los errores que se observan dentro de esta sintomatología:

Tabla 3.5 Ejemplos de errores de articulación

| Sustitución | Omisión | Inserción |
|------------------------------|------------------------|---------------------|
| /r/ cambia por /g/ caro/cago | Carreta/Caeta | Ratón/aratón |
| /r/ por /d/ Cara/cada | Semana/Emana | Plato/palato |
| /k/ por /t/ cama/tama | Plato/pato | |
| /d/ por /l/ Todo/tolo | Fruta/futa | |
| | caramelo/camelo | |

La personalidad del niño dislálico se ve afectada por todos estos síntomas; Pascual (2001) sugiere que a edades tempranas el niño se da cuenta de su problema de comunicación, situación que afecta notablemente su interacción social y el desarrollo de su personalidad.

En Terapia se ha observado que son niños que prefieren quedarse callados frente a personas extrañas, se rehúsan a contestar, prefieren jugar solos, resultan agresivos tanto verbal como físicamente, o por el contrario callado y tímido al relacionarse con otros niños. La falta de confianza en sí mismo, no le

permite adaptarse a nuevas personas. En la edad preescolar se observa que los niños tienen múltiples errores de articulación por lo que es común que no se percaten del niño dislálico ya que se tiene la creencia social que es "normal" que no hable bien en esta etapa. En la edad escolar la situación cambia rotundamente cuando el aprendizaje lecto-escrito se ve afectado con bajo rendimiento escolar y severas alteraciones en su integración con el grupo, por otro lado es más notable la diferencia del lenguaje articulado entre un niño y otro, puesto que a esta edad se encuentra prácticamente integrado.

3.5.3 Etiología de la Dislalia Funcional.

En el caso del diagnóstico, Pascual (2001) señala cuales son los tres factores más importantes que se consideran para determinar una dislalia funcional durante la evaluación de la etiología del trastorno, basándose principalmente en la escasa habilidad motora, que se refiere a la coordinación de movimiento de los músculos articulatorios. Pascual (2001). La dificultad en la coordinación de estos movimientos será la principal causa en la producción errónea de los fonemas problema.

Otras causas que se denominan funcionales por su recuperación mediante terapia son:

Falta de comprensión y discriminación auditiva: el niño dislálico carece de musicalidad por lo que considera importante su relación con la educación del oído.



Falta de control de la función respiratoria: las deformaciones o distorsiones de los sonidos consonánticos se vuelven comunes entre los niños con alteraciones en la capacidad respiratoria o la función en general.

Tensión muscular: se indica como factor importante la tensión emocional que puede causar rigidez en los músculos articulatorios, por el estrés que se genere.

Es importante que el ambiente emocional del niño sea estable y favorecedor en todos sus aspectos, para un desarrollo óptimo, ya que muchos de los errores de articulación también tienen su origen en las exigencias exageradas de la educación como en la sobreprotección y el abandono. Las causas ambientales están íntimamente ligadas a las emocionales ya que pertenecen al mismo factor: la familia.

CAPITULO CUATRO.

Diagnóstico de la Dislalia.

En este capítulo revisaremos algunas de las alternativas de evaluación, exploración y diagnóstico del lenguaje alterado como herramientas alternativas para la intervención del Psicólogo, en la rehabilitación de la Dislalia Funcional. Las alteraciones de lenguaje articulado no son exclusivas de los niños pequeños, pueden aparecer en cualquier edad y se basan principalmente en incorrectas posiciones de labios, lengua, mala respiración, ausencia de vibración en la lengua, fugas de aire por la nariz, boca, o dientes ya sea por mala implantación dentaria o falta de algún diente, etc.

Valles (s. f.) argumenta sobre la importancia de hacer corrección de lenguaje alterado: "El defecto de pronunciación se automatiza y pasa a formar parte del habla cotidiana del niño, reflejándose también en la lengua escrita, lo cual contribuye a aumentar sus dificultades académicas que se proyectan en el área de lenguaje." Por tal motivo en la corrección de lenguaje alterado es importante resaltar que el lenguaje será el motor del aprendizaje en general de un niño y generador de otras alteraciones en su desarrollo, debido a esta importancia se considera la evaluación y diagnóstico de lenguaje alterado oportuno no sólo para detectar sino para intervenir oportunamente. A continuación haremos una revisión de algunas de los inventarios o test que tienen objetivos de evaluación del lenguaje en especial de las dislalias y posteriormente se revisaran aquellas

que se utilizan en la UBRIS (Unidad Básica de Rehabilitación e Integración Social) institución donde se obtuvieron los resultados del presente trabajo.

4.1 Inventarios de Diagnóstico de la dislalia en español.

En México la evaluación de lenguaje para el diagnóstico de Dislalia Funcional es limitada. Valles A. (s.f.) propone Prueba de Articulación de fonemas (P. A. F.) como evaluación formativa, para un análisis descriptivo de los aspectos intervinientes en la articulación de fonemas. Se aplica a niños de 5 a 8 años de edad, en el diagnóstico descriptivo de la dislalia Funcional, incluso puede usarse en edades superiores, explorando el lenguaje bajo la siguiente estructura:

Tabla 4.1 Aspectos a evaluar a través de la Prueba de Articulación de Fonemas de Valles Arandiga.

| Subprueba. | Aspecto que evalúa. |
|-------------------------------|--|
| *Respiración | Características y anomalías |
| *Capacidad de soplo | Vinculada a la respiración |
| *Habilidad buco-linguo-labial | Dominio muscular de los órganos: boca, labios, lengua, dientes, etc. |
| *Ritmo | Sentido del ritmo en la pronunciación |
| *Discriminación auditiva | Capacidad para diferenciar auditivamente sonidos semejantes. |
| Discriminación fonética | Capacidad para diferenciar fonéticamente sonidos semejantes. Usa dibujos en una segunda parte: para evaluar la capacidad de distinguir fonética |

| Continuación de la tabla 4.1 | |
|-------------------------------------|---|
| | e idealmente sonidos semejantes. |
| Articulación de fonemas | Detectar incorrección articulatoria de los fonemas, su naturaleza y su ubicación en la palabra. |
| *Lenguaje espontáneo | Defectos articulatorios producidos en el lenguaje cotidiano. |
| *Lectura | Defectos articulatorios reflejados en el proceso lector. |
| *Escritura | Defectos del proceso lector que se reflejan en el proceso de la escritura. |

Este instrumento resulta de gran utilidad para el diagnóstico descriptivo de la dislalia funcional y define directamente los procesos del lenguaje articulado que necesiten de rehabilitación. Una característica que podría considerarse como una limitación, es que está hecho en poblaciones españolas, donde el uso del lenguaje es distinto en cuanto a estructura fonética y fonológica en México; aunque en nuestra tabla se marcan con un asterisco (*) aquellas que se pueden retomar para evaluación de cualquier tipo de población, basados en el estudio del proceso de articulación de lenguaje.

Por otro lado Pascual G. (2001) sugiere una evaluación completa no sólo de articulación de lenguaje sino de todos los aspectos que intervienen en el proceso comunicativo. A continuación se muestra un esquema general de la propuesta.

1. Anamnesis

Datos personales: que deberán incluir datos de filiación e historial personal.

Datos familiares: nivel sociocultural de la familia, antecedentes de defectos del habla, y preguntas de exploración de actitud de los padres ante la problemática del niño.

2. Articulación

Lenguaje repetido: se propone un examen de articulación de palabras haciendo registro de evaluación mientras se administra frente al espejo, repitiendo frente al espejo. En caso de llegar al fonema con problemas se anexará una lista más de articulación para exploración de las posiciones del fonema dentro de la estructura de las palabras, haciendo un nuevo apartado de observaciones.

Lenguaje dirigido: se hace por medio de 216 fichas con imágenes que el niño deberá reconocer y nombrar por sí sólo, se hará evaluación de lenguaje expresivo y se anexara una prueba de lectura en caso de que el niño tenga aprendizaje de lectura.

Lenguaje espontáneo: en una charla coloquial analizar la forma en que utiliza el lenguaje. Pascual G. (sugiere utilizar la Escala Ozeretzky que evalúa: coordinación estática, coordinación dinámica de las manos, coordinación dinámica general, rapidez de los movimientos, movimientos simultáneos, presencia o ausencia de sincinesias, en edades de los 4 a los 16 años.

Ritmo: imitación de un ritmo, variando la rapidez del ritmo. Utiliza la Prueba de Ritmo de Mira Stambak.

Motricidad buco-facial:

Motricidad: requiere de ejercicios de lengua, labios (relajación labial, movilidad de los labios).

Discriminación Auditiva: se trabajan discriminación de sonidos ambientales, utilizando sonidos sencillos producidos por el evaluador, así como discriminación de sonidos fáciles de producir por el evaluador.

Discriminación de articulaciones enseñando primero corrección del fonema y luego su reproducción por el niño.

Discriminación de palabras: aquellas que suenan parecido o que cambia sólo alguno de los fonemas haciendo una estructura parecida entre sí como: poca-boca, pino-vino, etc. Hacer repetición de palabras que no son habituales para el niño, de frases para evaluar si mantiene el orden o lo cambia en cuanto a la estructura de la frase.

Aquí en México Melgar (1994) propone que "la medición de la articulación es fundamental para el diagnóstico de las desviaciones de la articulación de los niños. Mientras más pronto se detecte un problema del habla, más optimista es el pronóstico para adquirir un habla inteligible.", ante la problemática de falta de instrumentos de medición en nuestro idioma español, se dio a la tarea de crear un método de diagnóstico para la población de edades de entre tres y seis años seis meses de edad. Para la creación de este instrumento Melgar (op.cit.) utilizó como población de prueba 200 niños mexicanos que asistían a 5 guarderías del centro de cuidado de los niños del Instituto de Seguridad y

Servicio Social de los Trabajadores del Estado (ISSTE) de la ciudad de México, creando un inventario que aunque tiene algunas limitaciones como problemas para comprobar validez o confiabilidad en mi experiencia profesional ha demostrado ser un instrumento de fácil y rápida aplicación, permite un panorama general de la articulación del lenguaje oral del niño y contempla las diferentes posiciones de un fonema dentro de la palabra.

Materiales y nociones de procedimiento, del instrumento.

1. Inventario experimental de articulación

- 17 Tarjetas de dibujos en tinta china que ilustran los siguientes sonidos: /m/, /n/, /ñ/, /p/, /x/, /b/, /k/, /g/, /f/, /y/, /l/, /r/, /rr/, /t/, /c/, /s/. Doce tarjetas que representan las siguientes mezclas: /bl/, /kl/, /fl/, /gl/, /pl/, /br/, /kr/, /dr/, /fr/, /gr/, /pr/, /tr/. Y seis tarjetas representando los diptongos /au/, /ei/, /eo/, /ie/, /ua/, /ue/.
- Hoja experimental de registro para resultados: Incluye datos personales como nombre, edad, escuela y fecha. Está compuesta de siete columnas con datos como: número de la tarjeta, edad de desarrollo, palabras que abarcan los sonidos en sus tres posiciones inicial, media y final. Las columnas quinta, sexta y séptima, se utilizan para el registro de calificación de los fonemas en sus tres posiciones. La octava para registro de fonemas aislados, y la novena para anotar distorsiones o adiciones. Al final de la hoja se da espacio para anotaciones finales de observación por el aplicador.

- El procedimiento de aplicación no establece una norma específica de actividad, es decir, el niño puede nombrar el estímulo que reconoce y si no lo hace entonces se utiliza repetición. Tampoco se establece un rango de tiempo de aplicación, este dependerá de la cooperación del niño.

Este instrumento se retomó para la evaluación de la dislalia funcional en los niños a los que se les aplicó nuestra propuesta de trabajo. A continuación se muestra de forma detallada la forma en que se evalúa el lenguaje articulado en la Unidad Básica de Rehabilitación e Integración Social UBRIS para determinar el protocolo de intervención en el área de Terapia de Lenguaje.

4.2 Método de Evaluación utilizada en esta propuesta.

La entrevista inicial en la evaluación del lenguaje nos dará las bases necesarias para determinar los factores que están originando el trastorno de articulación del lenguaje y las herramientas que podemos utilizar para su rehabilitación. En las sesiones siguientes deberá ser observado el desempeño comunicativo del niño, su forma de utilizarlo y de integrarlo cotidianamente, debemos tomar en cuenta también, el seguimiento en los cambios de conducta que presenta desde la primera sesión hacia las siguientes y hacerlo notar a los padres y al mismo niño.

Ficha Clínica Inicial:

- Datos personales y generales para el registro.
 - Datos como: nombre, fecha de nacimiento, edad cronológica, datos generales del niño ¿con quién vive? y ¿Cuántos hermanos tiene?, etc., que puedan dar conocimiento inicial del desarrollo del niño. También se buscan datos de los padres como: datos de la persona que lo acompaña en la primera cita y en caso de no ser alguno de los padres, investigar la razón por la que se ausenta, así sabremos la participación de los padres.
 - Otros aspectos son de característica demográfica como: domicilio, la ocupación y el nivel educativo de ambos padres
- Motivo de su consulta: el cual nos permitirá reconocer las circunstancias por las cuales solicita la Terapia de Lenguaje y lo que espera la persona que acompaña al niño a terapia.
- Descripción del problema que presenta:
 - Comprensión del lenguaje: se inicia con una charla ocasional y coloquial por el niño durante la entrevista, para darle confianza. También se cuestiona a la madre sobre la respuesta del niño cuando se le da una orden, convivencia del niño durante un diálogo, lo que él platica, etc.
 - Expresión del lenguaje: se observa en un comienzo desde el aspecto anterior como contesta y utiliza el lenguaje expresivo. Posteriormente se procede a la aplicación del Examen de Articulación de Fonemas en Español de María

Melgar, en el caso de hacer una detección de los fonemas con problemas, se aplica el Examen de articulación propuesto por el CREE Toluca que se muestra en el Anexo 3 y que tiene una estructura según la clasificación de los fonemas, la posición que éste tiene dentro de una palabra, no pudieron conseguir datos acerca de Autor o metodología de creación.

- Vocabulario: se analiza a través del resultado observacional del examen de articulación de sonidos en español de Melgar, durante el lenguaje dirigido. Ver anexo 2. También se recolectan datos observacionales del familiar que está en la entrevista.
- Articulación: se hacen anotaciones en función de lo obtenido en los exámenes de articulación definiendo los fonemas con problemas y las posiciones o situaciones de construcción en que se presenta el problema; por ejemplo: si dentro del examen, además de mostrar distorsiones o adiciones usa comentarios acerca de lo que se le pregunta, la disposición que tiene ante la articulación defectuosa, y la respuesta en el caso de lenguaje repetido.
- Construcción gramatical: se hará en función del examen de articulación propuesto por el CREE Toluca, en los apartados por enunciados y la comparación entre ambos instrumentos.

- Calidad de la voz, modulación y ritmo de la frase: se explora por medio de una grabación de la primera entrevista y la aplicación del instrumento, con ayuda de una grabadora reportera. Se van realizando anotaciones con respecto a las características de voz, modulación y ritmo que el niño presenta mientras habla.
- Descripción de la historia del padecimiento desde su iniciación: descripción de datos de riesgo lingüístico o neurológico durante el desarrollo.

Para los datos de este apartado se utiliza:

- Examen de Articulación de Sonidos en Español de María Melgar de Gonzáles
- Diagnóstico de Articulación (proporcionado por el CREE de Toluca, propuesta de la Institución),

En la tabla 4.2 se observara los aspectos del lenguaje que evalúa este inventario, se ha observado en terapia tener no solo función de evaluación sino de registro de seguimiento también.

Tabla 4.2 Aspectos a evaluar por medio del Examen de Diagnóstico de Articulación.

| Diagnóstico de Articulación. | |
|---------------------------------|---|
| Exploración de fonemas aislados | <ul style="list-style-type: none"> • Fonemas vocálicos • Fonemas asociados (diptongos y adiptongos) • Fonemas consonánticos asociados: |

Continuación de la tabla 4.2

| | |
|---|--|
| | <ol style="list-style-type: none">1. formas labiales2. formas labiodentales3. formas linguodentales4. formas alveolares5. formas velares |
| | <ul style="list-style-type: none">• fonemas en función de palabras. Método de reconocimiento y repetición<ol style="list-style-type: none">1. fonemas vocálicos. |
| Exploración de sinfonos en función de sílabas. | <ul style="list-style-type: none">• Todas las mezclas• Fonemas palatales• Exploración de fonemas consonánticos en función de palabras. |
| Exploración de sinfonos en función de palabras | <ul style="list-style-type: none">• Lista de palabras para cada combinación. |
| Asociación de diptongos, adiptongos en función de palabras. | <ul style="list-style-type: none">• Lista de palabras para cada combinación. |
| Fonemas consonánticos en función de palabras. | <ul style="list-style-type: none">• Lista de palabras para cada fonema en distinta posición silábica. |
| Fonemas en función de enunciados. Método de repetición verbal | <ul style="list-style-type: none">• Lista de enunciados |
| Observaciones generales | <ul style="list-style-type: none">• Resultados parciales |

Otros aspectos a evaluar desde la exploración inicial son:

- Investigación etiológica del problema
 - Antecedentes familiares o personales: que puedan darnos indicio de predisposición hereditaria o de imitación social. Estos datos serán útiles para establecer un pronóstico de rehabilitación del lenguaje.
 - Datos del estudio médico: como el procedimiento a seguir, es evaluación inicial con el médico y valoración de desarrollo general en el área de psicología se agregaran los datos obtenidos en estas áreas y los métodos de intervención que se iniciaron previamente si los hay.
 - Condiciones órgano funcionales del aparato fono articulador: consiste en una exploración visual con la ayuda de un abatelenguas y una pequeña lámpara para encontrar fallas orgánicas o funcionales en:

Labios: alteración de estructura, ejecución de movimiento y coordinación de movimiento en la articulación de fonemas labiales.

Dientes: es importante que la implantación dentaria no muestre alteraciones por caries, falten dientes, malformaciones, separaciones entre los dientes, ortodoncia.

Mandíbula: libre movimiento y soltura de los músculos de las mejillas.

Lengua: movilidad adentro y afuera de la boca, se observa si hay frenillo lingual corto que pudiera limitar el movimiento, en función de la libertad que tenga la lengua de salir de la boca, tocar el paladar, en movimientos adelante y atrás así como de izquierda a derecha y el tono muscular.

Paladar: si se encuentra deformado por el uso de biberón o chupón, chuparse el dedo, etc. Haciendo que el desarrollo morfológico del paladar se altere. En otros casos si hay fisura palatina por algún trastorno genético o adquirido, uso de placas dentales que puedan obstruir el libre contacto con la lengua.

Amígdalas: esta exploración se hará en base a la salud en ese momento del niño o de cualquier tratamiento que esté llevando en ese momento, es decir si no hay infecciones de vías respiratorias o resfriados en el momento de la evaluación, ya que es de vital importancia, saber si las amígdalas no están crecidas o que obstruyan por su tamaño la cavidad bucal haciendo difícil la respiración.

En este caso cuando las amígdalas se muestran muy grandes, el médico ya prescribió tratamiento y en caso de no ser detectado notificar el problema, el cual puede ocasionar que el niño ronque al dormir,

duerma con la boca abierta, respire por la boca en lugar de la nariz, y sus palabras se entrecortan porque no alcanza el aire que respira por la boca al articular una palabra.

Respiración: se revisa también las funciones respiratorias básicas como: inspirar y expirar por la nariz, inspirar por la nariz y expirar por la boca, algunos ejercicios de soplo con velas, popotes etc.

- Examen de agudeza auditiva especificando el procedimiento empleado: en el caso de sospecha de disminución auditiva por parte del médico se canaliza a Audiología y establecerá el protocolo de rehabilitación del paciente.
- Observación sobre la motricidad general y especial de los órganos de articulación

Labios: abrir y cerrar, apretar y extender los labios, hacer beso "tronado".

Dientes: ejercicio de masticación, de cierre de mandíbula, y de soplo con los dientes juntos.

Lengua: movilidad arriba, abajo, izquierda, derecha, fuera de la boca y dentro de la boca tocar el paladar, recorrer los dientes con la lengua tanto dientes de arriba como los de abajo, tocando toda la arcada dentaria.

- Datos del estudio psicométrico – psicológico: se anexan aquellos obtenidos por el área de psicología.
- Escolaridad y datos de estudio psico-pedagógico: se solicita un reporte escolar por parte del profesor que atiende al niño con respecto al rendimiento escolar y personal – social del menor.

En las anotaciones finales será importante:

- Conducta del paciente y el acompañante durante la primera entrevista: registro observacional de la conducta durante la valoración y la entrevista.
- Resumen del estudio social: realizada por el trabajador Social de la Unidad Básica de Rehabilitación e Integración Social. Se anexan al expediente, en el caso de resultar de relevancia determinante se hará un resumen considerando sólo los factores de riesgo.
- Otros enfermos: en el caso de tener antecedentes hereditarios que nos puedan dar un pronóstico de recuperación.
- Conclusiones: se hará un resumen de lo obtenido para un diagnóstico inicial.
 - Diagnóstico preliminar: establecer con clave del centro el trastorno probable de Lenguaje.
 - Etiología: basada en las conclusiones.

- o Pronóstico: en función de lo obtenido se harán sugerencias de rehabilitación generales antes de establecer un programa de rehabilitación específico.

Una vez realizado el procedimiento de valuación se tomaran estas consideraciones para la intervención en terapia en base a:

1. Edad del niño
2. Nivel de desarrollo general que presenta
3. Nivel educativo que tiene el niño
4. Nivel educativo de la familia en especial de la persona que le apoyará en casa.
5. Conductas asociadas al trastorno
6. Disposición del niño y la familia para la rehabilitación
7. Participación del niño y la familia dentro de la terapia
8. Cooperación en las actividades que se dispongan
9. Personalidad y autoestima del niño
10. Confianza hacia el Psicólogo por parte del niño
11. Tipo de errores de dislalia a corregir
12. Avances del niño en cuanto a las tareas descritas
13. Creatividad del psicólogo en la aplicación de cada una de las tareas

Para llevar un seguimiento de los avances del niño se realizan notas de terapia dentro de su expediente, que permite el análisis de respuesta del niño conforme se muestra el avance y hace posible el registro de observaciones conductuales o cambios en general del niño, para adaptaciones al programa de rehabilitación.

CAPITULO CINCO.

MODELOS DE INTERVENCION.

Los factores de los que depende una intervención son: el tipo de problema que se presenta en el niño, la gravedad que este tenga y el pronóstico de rehabilitación de acuerdo a sus capacidades, también hay que tener en cuenta la edad cronológica que presenta en relación con su desarrollo, el tiempo que se ha tardado en buscar ayuda, el dinamismo, la frecuencia y duración de las sesiones, si se dan en grupo o de forma individual, la participación y cooperación de la familia en general. El factor de vital importancia será la actitud del niño ante todo este proceso y la participación que permita él. A todo esto se le suma la capacidad del profesional que otorga la intervención en el caso de conocer a fondo el procedimiento a realizar, por parte del psicólogo y de su capacidad de hacer que el padre se relacione en el trabajo de rehabilitación general.

5.1 Descripción de algunos modelos de intervención.

En el modelo de intervención de Paz Berruecos (1982) se retoma el método McGinnis para iniciar una Terapéutica de Lenguaje, señalando la importancia de los siguientes factores:

El deseo de comunicación, integración del niño a su medio social de forma a inmediata.

La frustración del niño ante su problemática

Prevención de alteraciones en el aprendizaje de lectoescritura.

Hacer registros observaciones de la evolución del trastorno.

Programa de intervención interactiva y dinámica.

La estructura general de trabajo se basa en relacionar el lenguaje con un programa de psicomotricidad y educación perceptual visual asociado a la terapéutica del lenguaje:

- Desarrollo psicomotor
 - Movimientos corporales básicos
 - Actividad muscular gruesa
 - Integración del esquema corporal

- Percepción visual
 - Discriminación visual
 - Coordinación visomotora
 - Coordinación mano-ojo
 - Juegos de coordinación motora pie-ojo
 - Relaciones espaciales
 - Ejercicios de figura-fondo
 - Memoria visual
 - Memoria visomotora

Aun McGinnis menciona la importancia de la participación de los padres en el proceso de rehabilitación del niño, pero no da especificaciones concretas de cómo hacerlo, se enfoca más al niño.

Paz Berruecos (op.cit.) utiliza actividades de:

1. Juegos de percepción auditiva
2. Trabajo de onomatopeyas
3. Campos semánticos
4. Cuaderno de colores
5. Las expresiones
6. Trabajo con fonemas iniciales
7. Cuaderno de presentación de fonemas
8. Ejercicios silábicos horizontales
9. Actividades para la escritura y la lectura

Igual que en otros programas, Paz Berruecos (op.cit.) sugiere una evaluación inicial para seleccionar el proceso de las tareas y la forma de intervención particular, en el niño que presente el problema. En todas las actividades se dan sugerencias de interacción con el niño, que se pueden utilizar directamente para su pronta rehabilitación, aunque no se establecen objetivos solo para la dislalia funcional. Otro aspecto importante es que muchas de las actividades se deben realizar en lugares abiertos, recurso que en nuestro caso no era posible por las características del escenario y la institución así como por falta de tiempos de atención y demanda de necesidades poblacionales.

Dentro de los modelos más recientes que hay sobre la intervención de la Dislalia Funcional esta el propuesto por Pascual G. (op.cit.) donde hace todo una estimulación del lenguaje articulado, desde el aspecto motor general hasta el más específico que es la articulación del fonema, para corrección de la

Dislalia, a continuación se muestra un resumen de lo que es el trabajo de Pascual G. (op.cit.) en la intervención de defectos de la articulación

Las condiciones bajo las cuales considera la intervención son:

- Orientado de acuerdo a la etiología del problema
- Técnicas de finalidad educativa
- Considerar las posibilidades de cada niño
- Progreso de las actividades de acuerdo a evolución
- Utilización del juego
- Disposición del niño para trabajar.
- Enseñar hábitos correctos de comunicación
- Ser constante en la enseñanza
- Enfoque pluridimensional
- Ayuda de estimulación en otras áreas que interactúan con el lenguaje.
- Inicio precoz del tratamiento
- Relación positiva entre el educador y el niño
- Colaborador familiar

En cuanto a la intervención en la dislalia funcional Pascual (op.cit.) propone la enseñanza de aquellas habilidades disminuidas como:

- Coordinación motora
 - Coordinación de piernas y brazos
 - Coordinación digital
 - Coordinación facial
- Rapidez y habilidad de movimientos

- Ejercicios que implican coordinación y ejecución del movimiento
- Imitación motora
 - Imitación memorizada
 - Imitación con ojos cerrados
 - Imitación con dibujos
- Ritmo
 - Adquisición de la noción del ritmo
 - Combinación de movimientos con ritmos
 - Estructuras rítmicas
- Motricidad buco-facial
 - Ejercicios de la lengua
 - Movimientos externos
 - Movimientos internos
 - Ejercicios de labios
 - Ejercicios de mandíbula
- Discriminación auditiva
 - Reconocimiento de sonidos ambientales
 - Discriminación de articulaciones
 - Discriminación de palabras
- Respiración
 - Ejercicios de respiración introductorias
 - Forma de respirar
 - Tipo de respiración
 - Respiración costal superior o clavicular
 - Respiración diafragmática o abdominal

- Respiración costo abdominal
- Respiración nasal
- Respiración bucal
- Respiración soplante
- Respiración silbante
- Relajación
 - Cuidar condiciones del ejercicio
 - Conocimientos previos del ejercicio
 - Tipos de ejercicios:
 - Relajación segmentaria
 - Relajación global

Y en el tratamiento directo:

Emisión de vocales

Articulación de consonantes

- Por la acción de las cuerdas
- Por la acción del velo del paladar
- Por el modo de articulación
- Por el punto de articulación

Automatización de la articulación correcta

Integración y generalización de la articulación correcta en lenguaje diagonal

- Repetición
- Expresión dirigida
- Expresión espontánea

Para completar cada una de las actividades sugiere una lista de palabras y tarjetas de imágenes para ejercicios de repetición y generalización. El problema que se observó con el uso de tarjetas fue el costo alto que este implicaba dentro del gasto familiar, por lo que en muchos de los casos solicitaban comprensión para exentarlos de cumplir con esta actividad, ocasionando lagunas en el método de trabajo.

Negrete M. (2001) propone un programa psicoeducativo de intervención en casa por medio de actividades que los padres pueden aplicar, resaltando supuestos teóricos por Cunningham y Devis (1988) donde se sugiere que las vivencias de los niños que se encuentran en edades tempranas, dependen de la convivencia de los padres o tutores, proponiendo un modelo de aprendizaje por imitación, generalización y mantenimiento de conductas deseadas del lenguaje en los niños, por medio de los padres. A lo anterior es importante señalar que sin el entrenamiento adecuado y constante de los padres, el seguimiento de su desempeño resulta difícil de seguir.

La población que se estudió eran niños que asistían a Terapia de Lenguaje en el Instituto Nacional de Comunicación Humana (INCH), a partir de la detección de necesidades se sugirió, un programa de capacitación a los padres por medio de sesiones informativas y formativas de los trastornos de lenguaje que tenían sus hijos, para sensibilizarlos, buscando que los padres comprendieran la importancia de su participación y se brindaran las herramientas necesarias para su intervención en casa, favoreciendo así la rehabilitación de los niños.

Dentro de este servicio en esta institución las limitantes eran los espacios de atención insuficientes, ya que es una institución saturada en todos sus servicios, la población que ahí se atiende es extensa y proviene incluso de diferentes estados de la república, situación que complica más la efectividad del programa en la mayoría de los casos sus citas de revisión son cada seis meses aproximadamente.

Para Laurel O. et al (2002) era más importante hacer la estimulación desde edades muy tempranas en la etapa lactante para prevenir y en edades preescolar para intervenir. En su Manual de estimulación de lenguaje para niños pequeños, utilizan actividades que comprenden desde la adquisición de lenguaje, comprensión y producción del mismo, sugerencias de trabajo, para los padres con sustento teórico y de fácil aplicación en casa. El manual esta hecho en base a la experiencia obtenida en el trabajo, dentro del Centro de Investigación y Servicios en Educación Especial (CISSE) y el centro de desarrollo Infantil (CENDI) #32. Haciendo observaciones y trabajo directo con los niños, surge la necesidad de crear actividades, con objetivos específicos para lenguaje ya que las actividades lingüísticas estaban insertadas en otras y el personal que ahí laboraba contaba con poca información, de cómo poder solucionar dicha problemática. Y recordemos que este programa tampoco esta enfocado solo al proceso de maduración de lenguaje en los niños de forma específica por tener otras funciones generales y objetivos diferentes que cumplir. El problema era que para su aplicación se requería que los padres tomaran primero los supuestos teóricos y entrenarlos en los prácticos, situación

que no se contemplo y causaba dificultad para que los padres llevaran una lectura de análisis de dicho manual.

Moreno G. (2005) insiste nuevamente en la interacción de los padres en el tratamiento de rehabilitación del lenguaje infantil, proponiendo un programa de trabajo conjunto entre el Pedagogo y los padres como parte del programa de intervención que se realiza en la Sala de Intervención y Asesoría Pedagógica (SIAP) que está ubicada en la Facultad de Estudios Superiores Acatlán, Estado de México. En 28 tareas diseñadas para su aplicación en casa se pretende apoyar a los padres de familia en la enseñanza de las siguientes áreas: discriminación auditiva, motricidad buco facial, respiración, soplo y articulación del lenguaje. El tiempo de aplicación específico se limita a 30 días de trabajo repartido en 7 sesiones donde los padres aprenden a utilizar el manual y apuntan comentarios útiles para su renovación y perfeccionamiento.

Podemos decir que aunque se logró el objetivo inicial de entrenar a los padres en la enseñanza de praxias buco-faciales a los niños, la población no mostró la constancia necesaria para generalizar los resultados, los grupos de comparación se reorganizaron por la inasistencia o deserción, reduciendo los integrantes por grupos; además, si tomamos en cuenta que la Dislalia lleva más de 30 días de rehabilitación y 7 sesiones de trabajo, puede resultar ineficiente aplicar este tipo de programa ya que los padres pueden mostrar tendencia al olvido de realización y desinterés de llevar a cabo.

Debido a estas observaciones en la presente propuesta se tratara de cubrir algunas de las desventajas que se han mostrado en estas revisiones, en la medida que así lo permitió el trabajo dentro del Área de Terapia de Lenguaje en la Unidad Básica de Rehabilitación e Integración Social perteneciente al Programa de Atención a la Comunidad del Sistema DIF Estado de México, retomando de cada uno de estos modelos aquellas características que resultaron favorecedoras para la población que se atendió.

CAPITULO SEIS.

PROPUESTA DE UN MODELO ALTERNATIVO DE INTERVENCION EN LA REHABILITACION DE LENGUAJE ORAL EN NIÑOS CON TRASTORNO DE DISLALIA FUNCIONAL DE 4 A 6 AÑOS DE EDAD.

6.1 PRESENTACIÓN.

Esta propuesta de intervención tiene como objetivo principal aportar una herramienta valiosa de trabajo, en el campo de la psicología dado que la preparación no depende sólo de la formación profesional sino también de la experiencia en el escenario real. La diversidad de la población en nuestro país no permite utilizar un sólo método de intervención en la corrección del lenguaje, sino retomar de cada uno, los elementos necesarios para la solución particular de cada niño; es decir, que los programas de Rehabilitación del lenguaje con Dislalia Funcional no se pueden organizar de manera general sino construir a partir de la evaluación de las necesidades particulares del niño que se va apoyar.

Aunque dentro de la formación del Psicólogo no se contempla la enseñanza en la Terapéutica del Lenguaje, en el Programa de Unidades Operativas en el Estado de México, son Psicólogos quienes cubren los espacios de intervención en esta área; por lo que para dar solución a esta problemática, me di a la tarea de investigar en documentos escritos por investigadores del desarrollo normal del lenguaje infantil, técnicas de intervención en la Terapéutica del Lenguaje. Recibí capacitación en el Centro de Rehabilitación y Educación Especial en la Ciudad de Toluca por Médicos Foniatras, Audiólogos y Licenciados en Comunicación Humana, además de las experiencias de otros compañeros Psicólogos que desempeñan estas funciones en otros municipios y que también asisten a estas capacitaciones. En los casos atendidos en Terapia de Lenguaje se observa una evidente predominancia en la aparición de Dislalia Funcional en los niños de entre 4 y 6 años edad, situación por la cual fue la

elegida para establecer un programa de intervención que sirva al psicólogo en esta área profesional. Con el programa que propongo, se cumplen necesidades poblacionales como:

Disminución del gasto económico para asistir a terapia y para construir el programa

Tiempos cortos de atención otorgados en casa,

Estimulación a la atención de calidad del niño por parte de los padres.

Integración familiar y social del niño.

Permitir una herramienta en el campo de la Psicología para el tratamiento de la Dislalia Funcional.

Los niños con Dislalia Funcional muestran dificultades de expresión que hacen difícil adquirir habilidades de aprendizaje escolar, provocando bajo rendimiento escolar, desinterés en la participación, periodos cortos de atención y dificultades para comprender una instrucción de más de una etapa, por lo difícil que resulta para el niño comprender la instrucción y el utilizar el lenguaje para aclarar dudas o formular preguntas; por otro lado estas dificultades causan baja autoestima, aislamiento o actividad excesiva, en el niño que no le permite relacionarse afectivamente ni crear nuevos lazos de amistad.

En otros casos debido a los constantes rechazos y burlas por parte de otros niños o adultos, se muestran agresivos tanto verbal como físicamente, manteniendo una actitud de defensa hacia cualquier persona que se acerca a socializar con ellos. Así mismo la familia se ve inquietada por estas características mostrando ansiedad y frustración ante el problema, afectando directamente el estilo de crianza de los padres y la dinámica familiar, situaciones que provocan que el niño **no** tenga alternativas positivas de comunicación y socialización. Tomando en cuenta lo anterior, este programa le dará al psicólogo herramientas de intervención directa e indirecta en la dislalia funcional.

Dicho programa se llevó a cabo a través de la construcción de un cuaderno de trabajo que tendrá los siguientes objetivos:

- Registrar las necesidades de cada niño, según el avance.
- Idear actividades que intervengan directamente con la corrección de la dislalia.
- Hacer que el niño identifique cada una de las actividades de forma visual, auditiva y expresiva, logrando aprendizaje no sólo de la corrección, sino además de la forma en que puede utilizarlo, sin necesidad de depender de alguien más.
- Es importante que haya un adulto repitiendo con el niño para reforzar la recepción de una articulación correcta de los ejercicios indicados.
- Los padres podrán seguir de forma gráfica paso a paso la manera en que enseñarán en casa la corrección de errores de articulación y como se combinan con los ejercicios.
- Que el psicólogo cuente con una bitácora de trabajo que permita vigilar la evolución de la dislalia.
- Que el niño corrija sus errores de articulación.
- Que el padre de familia aprenda a corregir la dislalia en su hijo, evitando la dependencia hacia el terapeuta.
- Proporcionar al psicólogo las herramientas necesarias para la intervención en la rehabilitación del lenguaje y de las alteraciones de la personalidad que se generan a partir de un trastorno de lenguaje en el niño.

La administración de las actividades del cuaderno de trabajo se otorgaran de forma gradual dependiendo de las características particulares en cada niño con respecto a la evolución de la Dislalia que presente, y la personalidad que el niño este desarrollando a partir de dicha alteración; aunque cabe resaltar que a medida que se vaya avanzando deberá tomarse en cuenta la posibilidad de trabajar en pequeños grupos con otros niños que lleven un avance similar.

Para poder determinar la forma en que se construyó el cuaderno de cada niño fue necesario llevar a cabo una evaluación de la evolución de la dislalia en el área de Terapia de Lenguaje donde se consideran los siguientes aspectos:

- Aspectos sociodemográficos y de registro general

- Descripción del problema que se presenta a partir de la evaluación inicial.
- Investigación etiológica del problema
- Pronóstico de rehabilitación.
- El diseño de cada programa dependerá de los tipos de errores dislálicos que se encuentren, y se capacitó a la madre durante la sesión de la forma en que se trabajara en casa.
- Y evaluación de la conducta que tiene el niño como respuesta a la administración de actividades del programa y la atención de los padres.

Una vez establecidas las necesidades del niño de acuerdo a su evaluación ya descrita, se darán indicaciones de la forma de trabajo a la madre quien será el apoyo principal en casa para mantener constancia en la corrección de las dislalias que tenga el niño. En caso de no ser posible que la madre sea el apoyo directo se delimitara a la persona que estará a cargo de la intervención en casa, de acuerdo a las posibilidades personales que tenga la familia del niño en particular.

Con lo anterior, las aportaciones específicas que pretendió dar este programa son:

- Rehabilitación en la articulación correcta del lenguaje oral en niños dislálicos de entre 4 y 6 años de edad.
- Corrección de vicios de comunicación que el niño va desarrollando como alternativas de lenguaje.
- Disminución en alteraciones del aprendizaje como: falta de atención, concentración y disposición para seguir o realizar una instrucción.
- Mejorar la comprensión y retención de nuevos aprendizajes.
- Adquisición de habilidades sociales que le permitan al niño mejorar su autoestima y su interacción social con pares o adultos.
- Participación activa de los padres en la rehabilitación del niño, de forma periódica y constante.
- Mejorar la dinámica familiar y estilo de crianza.

- De apoyo al programa se sugiere educar a los padres por medio de conferencias y talleres sobre la etiología, evolución y rehabilitación de la Dislalia Funcional, en nuestro programa se hacía de forma mensual y se complementaba con talleres que intervenían directamente en la rehabilitación de los niños, tomando en cuenta tiempos de duración cortos, mientras sus hijos pasaban al área de terapia.

6.2 Material.

- Lugar de aplicación del modelo de intervención: va desde el consultorio con todos los elementos necesarios hasta la sala de la casa donde puede trabajar la familia con el niño. Cuidando las consideraciones generales establecidas anteriormente.
- Un espejo: que le permita al niño hacer observación de sí mismo.
- Un cuaderno de dibujo tamaño profesional: de fácil adquisición, en el cual se irá construyendo el programa de intervención. (servirá de bitácora para el psicólogo, el niño y la familia que está apoyando)
- Colores, crayones, recortes, pegamento, etc.: elementos que serán útiles en la construcción del cuaderno de trabajo y que en muchas de las ocasiones son de reciclaje.
- Para la estimulación directa es necesario
 - Un guante de látex
 - Una pelota de esponja. (que tenga el tamaño del puño de la persona que apoya)
 - Una crema para la cara.
 - Un cepillo de dientes.
 - Abatelenguas, globos, espantasuegras, plumas, paletas, duvalín, y otros materiales que se especificaran más adelante en cada actividad de acuerdo al objetivo que se requiere cumplir.
 - Un casete para grabar y una grabadora reportera.

6.3 Procedimiento.

En la primera entrevista con el niño y su tutor (padres o familiar) fue necesario conocer si el niño ha sido informado del motivo por el cual es traído al escenario de evaluación (que para este proceso es importante que el niño este consciente de lo que está pasando en esa evaluación y el objetivo de la misma, situación que le dará confianza), en caso de que el niño desconozca la causa, se le informará usando un lenguaje que sea de fácil entendimiento para él. Otra de las consideraciones importantes de este proceso es el que niño sienta la probabilidad de que alguien entienda su nivel de lenguaje, sin demostrar inconformidad y presionar a que repita correctamente, ya que será la relación inicial con el psicólogo la que denote también su participación, en dicho programa. En la medida que el psicólogo trabaja con niños con problemas de lenguaje se hace más fácil su comprensión de lo que el niño dice aun con los errores de articulación o de comunicación que presenta; es decir, comienza a "entender su idioma".

La construcción del programa finalmente se dio en función del proceso de evolución de la dislalia Funcional determinando el tipo de actividades y la velocidad con la que se avance en la rehabilitación, aun así se procuró un orden dentro de la presentación de intervención por el punto de articulación de los fonemas.

6.4 ¿Cómo construir el cuaderno de trabajo?

El cuaderno es nuestra bitácora de trabajo, en ella podrán hacerse las anotaciones necesarias para nuestro trabajo de intervención desde el psicólogo hasta el padre de familia que no ha asistido a terapia, por lo que conto con las siguientes características.

- Utilizar una fotografía de cuerpo completo del niño (actual) que permita el reconocimiento de su identidad desde el nombre hasta el reconocerse en una fotografía y hacer comparaciones en un espejo. Con esto

estaremos trabajando además de identidad, esquema corporal y primeras vocalizaciones.

- Reconocimiento de su familia por medio de una fotografía, y se explora la relación del niño con cada uno de ellos.

A continuación se muestran las actividades que se realizaron por cada grupo de fonemas. El modo de trabajo o donde se iniciara el trabajo estará determinado por las características de evolución que se presenten en el niño de acuerdo a la dislalia funcional. Como parte de apoyo al cuaderno de trabajo:

- Grabar la forma en que se repiten los ejercicios, en un cassette para grabar. Utilizar una grabadora reportera.
- Dar indicaciones a la mamá mientras se graba la ejecución del niño, que quedaran registradas en la grabación, y que servirán de guía en el trabajo en casa.

Para el trabajo en general de todos los fonemas se comenzó con el reconocimiento de las partes de la boca:

- Visualización por medio de un espejo, que le permitió la observación de sus propios órganos externos de articulación como:
 - Labios: inferior y superior
 - Dientes: superiores e inferiores/atrás y adelante.
 - Paladar: adelante, atrás, parte media.
 - Lengua: parte media y punta de la lengua. Afuera y adentro.
 - Mejillas: por dentro y por fuera/izquierda y derecha.
 - Nariz: fosas nasales/izquierda y derecha.
 - Otras: debajo de la lengua, arriba de la lengua, empujar o barrer con la lengua.
 - Se puede realizar con la ayuda de un abatelenguas.
- Sensación y percepción en los órganos ya mencionados, se utiliza inicialmente un guante de látex:

- Se le pedirá al niño que abra la boca, especificando lo que se hará.
- Tocar cada una de las partes de su boca diciendo al niño que parte es, y solicitándolo que también él lo haga pero con la lengua, para que reconozca sus partes bucales por medio de la sensación y percepción
- Estas actividades iniciales estuvieron en cualquier programación que se hizo a todos los niños, no pudo omitirse ya que son fundamentales para corregir punto y modo de articulación de todos los fonemas.
- Ejercicios de respiración:
 - Son iniciales en cualquier tipo de intervención dado que es la obstrucción de la salida del aire la que produce la sonoridad de fonemas consonánticos.
 - Inhalar por la nariz y exhalar por la misma.
 - Inhalar aire por la nariz, sostenerlo dentro por dos segundos y exhalar por la misma.
 - Inhalar lentamente el aire por la nariz.
 - Inhalar por la nariz, inspirando lentamente y exhalar por la boca.
 - Inhalar rápidamente por la nariz, se retiene y exhalar por la boca rápidamente.
 - Inhalar por la fosa nasal derecha, se sostiene unos segundos e inhalar por la boca.
 - Inhalar por la fosa nasal izquierda, se sostiene unos segundos y exhalar por la boca.
 - Inhalar hasta llegar al tope de los pulmones tocando el pecho para sentir como se llena y exhalar lentamente por la boca hasta vaciar los pulmones.
 - Levantar los brazos por los costados a la altura de los hombros mientras se inhala y exhala al bajar los brazos lentamente.
 - Mismo ejercicio pero levantando los brazos hasta una posición vertical donde las palmas de las manos se toquen por arriba de la cabeza.

6.5 DISTRIBUCION DE FONEMAS.

La distribución de los fonemas se formó por grupos, según su punto y modo de articulación esto hizo que el avance en la administración de las tareas fue más rápida y a la par. Por ejemplo: si se va estimulando ejercitación para /m/ los ejercicios que se realizaron para su articulación son los del mismo grupo que para /p/ y /b/, acortando el tiempo de trabajo y facilitando la integración gramatical al lenguaje cotidiano de forma más efectiva.

6.5.1 FONEMAS VOCALICOS.

Aun cuando es difícil encontrar errores en la articulación de fonemas Vocálicos, si se retomó para poder continuar con fonemas asociados como (diptongos y adiptongos), el corregir el punto y modo de articulación de estos fonemas. Frente al espejo utilizar la imitación por observación para que el niño se dé cuenta de la posición de los órganos que intervienen en la articulación de fonemas vocálicos como los describe Pascual (2001). Se inicio con la educación del niño para que aprenda a imitar al aplicador visual y auditivamente en la producción de fonemas.

/A/: estirar los labios abriendo la boca lo más que pueda, sin sacar la lengua. Una vez que se logra el punto de articulación se trabaja el modo de articulación produciendo el sonido "aaaaaaaa", variando a tono fuerte y bajo y ritmo lento o rápido, discriminando sonido incluso en ausencia sólo haciendo mueca pero sin sonido y salida de aire controlando respiración. Pascual (op. cit.)

/E/: estirar los labios entreabriendo la boca, elevando la lengua a la parte media de la boca y la punta de la lengua se apoya en la parte anterior de los incisivos inferiores, manteniendo los labios entreabiertos este sería su punto de articulación y el modo de articulación produciendo el sonido "eeeeeee" la modalidad para tono y ritmo igual que en /a/. Pascual (op. cit.)

/i/: el punto de articulación se corrige elevando el dorso de la lengua, tocando el paladar duro en ambos lados, se deja una pequeña abertura en medio para la salida del aire, la punta de la lengua se colocó detrás de los incisivos inferiores y los labios mantienen una posición alargada y entreabierta. El modo de articulación produciendo el sonido "iiiiii" usando misma técnica en */a/*. Pascual (op. cit.)

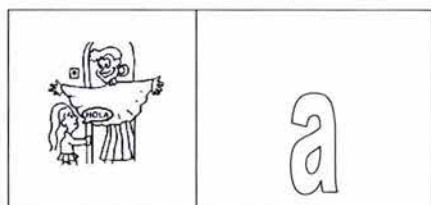
/o/: se eleva el dorso de la lengua hacia la parte media de la cavidad bucal, mientras se retrae, los labios mantienen una posición redondeada hacia el frente, para el punto de articulación y el modo de articulación produciendo el sonido "ooooo" con la misma técnica que en */a/*. Pascual (op. cit.)

/u/: para el punto de articulación se eleva la lengua hacia el velo del paladar sin tocarlo, al mismo tiempo se retrae, los labios mantienen una posición al frente menos abierta y sostenida que en */o/*. Para el modo de articulación se produce el sonido "uuuuu" y misma técnica que en */a/* Pascual (op. cit.).

Es conveniente que frente al espejo inicialmente se haga la corrección haciendo movimientos exagerados y posteriormente una vez que el niño ya pueda realizarlo entonces ya se hace correctamente sin exagerar. Para realizar dicho ejercicio es necesario que el terapeuta use lápiz labial llamativo, y frente al niño articular los fonemas vocálicos como se indica.

Las actividades que se plasmaran en el cuaderno tendrán por ejemplo la siguiente estructura representada en la figura 6.1.

Figura 6.1



El objetivo de tener una imagen que este articulando el fonema es que el niño inicie con ejercicios fáciles de imitación que le permitan incluso encontrarse solo en casa y poder realizarlo sin necesidad de un adulto.

Se pueden utilizar dibujos que empiecen con la vocal que se está trabajando o usar recortes de revistas de una persona que tenga la posición en la boca de la vocal que se está corrigiendo. Lo mismo puede realizarse para las demás vocales e, i, o, u. La letra se puede rellenar de bolitas de papel crepe o con otro tipo de técnica dependiendo la creatividad del psicólogo, y mientras lo hace ir repitiendo las palabras con estos fonemas. La actividad le proporciona al niño la posibilidad de relajarse mientras está en el aula y sentirse confiado. Además para trabajar la discriminación de cada vocal dentro de una palabra puede utilizarse repetición de palabras que contengan esas vocales, en sus tres posiciones dentro de la palabra inicial, intermedia y final. Se puede completar la actividad con ejercicios de vocalización a través de canciones:

"Las rimas de mariquita."

A la a, a la a, Mariquita
no sabe cantar...

A la e, a la e, Mariquita
no sabe leer.

A la i, a la i, Mariquita
no sabe reír...

A la o, a la o, Mariquita
no sabe el reloj...

A la u, a la u, Mariquita
eres tú...

Este ejercicio nos permitirá trabajar ritmo e integración del lenguaje en el uso correcto de las vocales. Se pueden mostrar las vocales mientras se canta, y hacer movimientos de coordinación motora gruesa como saltar, aplaudir, etc. O incluso cantarla mientras se realiza el ejercicio en el cuaderno.

En esta actividad se inicia con trabajo frente al espejo donde se le muestra al niño el movimiento que se hace con cada vocal por separado y luego se integran en un mismo sonido sincronizando el movimiento de los labios y la sonoridad, existen ejercicios dentro de este mismo en el que se pueden cambiar los tonos de voz: fuerte y bajo; o de ritmo: rápido y lento. Algo importante es cuidar que el niño esté atento no sólo al movimiento de la persona que lo asiste sino de sí mismo y darse cuenta de que él es capaz de hacerlo, esa es la función del uso del espejo. También en el cuaderno se puede utilizar la siguiente modalidad, seguir caminitos con lápiz de color distinto para

cada combinación, con la finalidad de que el niño mantenga la duración del sonido mientras dura la línea que sigue con el color, variando las actividades en forma de juego, usando caritas de niños que realizan el ejercicio.

| |
|-----------|
| a _____ e |
| a _____ i |
| a _____ o |
| a _____ u |

El resto de las combinaciones vocálicas se pueden trabajar con la misma dinámica.

| | | | |
|----|----|----|----|
| Ea | la | oa | Ua |
| Ee | le | oe | Ue |
| Ei | li | oi | Ui |
| Eo | lo | oo | Uo |
| Eu | lu | ou | Uu |

Para su integración dentro de una palabra se pueden utilizar modalidades como se muestra en la figura 6.2.

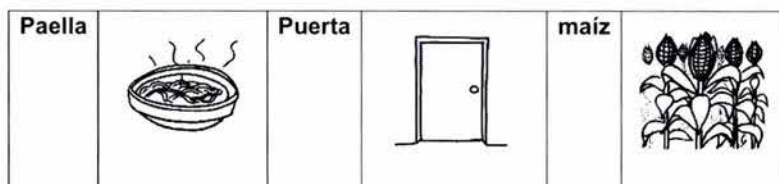


Figura 6.2.

Las imágenes no tienen que ser las que sugerimos aquí forzosamente, pueden ser utilizados recortes o dibujos hechos a mano.

Se elabora una lista de palabras que contengan diptongos o adiptongos, asociándolos con sus imagen por medio de un recorte o dibujo respectivamente, para hacer hincapié en el reconocimiento de lo que el niño está repitiendo en caso de conocer la palabra o ser una palabra nueva para el niño. Para terminar la integración de fonemas vocálicos se trabajan enunciados de pronunciación con estas palabras si el niño no puede leer se usan imágenes para que el niño pueda comprender lo que tiene que realizar si no hay un adulto presente.



Me gusta acariciar al gato.

Esta modalidad permite no solo que el niño que no sabe leer pueda trabajar con mejor atención por los estímulos visuales, sino de comenzar un acercamiento con la lectoescritura y prevenir alteraciones en el aprendizaje ocasionados por la dislalia funcional. Por otro lado cuando él en casa este solo y revise su cuaderno sabrá que es lo que tiene que repetir.

6.5.2 FORMAS LABIALES.

La estimulación de las formas labiales se iniciará con la enseñanza y práctica de praxias generadoras de la capacidad de movimiento y coordinación labial, como a continuación se sugiere:

- Estirar y fruncir los labios.
- Enseñar los dientes.
- Pronunciar UI, UA, con movimientos exagerados.
- Estirar los labios por medio de una sonrisa exagerada.

- Llevar los labios de un lado a otro.
- Chupar los labios con los labios (puede utilizar cajeta, mermelada, duvalín, etc.) para centrar la atención del niño acerca de cómo hacerlo.
- Colocar los labios en posición de beso.
- Morder el labio inferior con los dientes superiores y viceversa
- Sonreír sin abrir la boca.
- Reír (se puede incitar la risa por medio de juegos).
- Apretar los labios.
- Estirar los labios utilizando los dedos (suavemente).
- Utilizando el dedo índice hacer vibrar los labios.
- Hacer trompetillas (sacar aire fuertemente apretando los labios).
- Arrugar y estirar rítmicamente los labios.
- Abrir la boca y en esa posición meter los labios estirando.
- Sostener un palillo de paleta con los labios. (puede usarse un abatelenguas).
- Cada ejercicio se puede ir administrando gradualmente de forma que a medida que el niño supere su ejecución se pase al siguiente.

Estos ejercicios permiten que el niño cuente con la motricidad necesaria para corrección del punto de articulación de fonemas labiales (/m/, /p/, /b/) y así mismo mejorar el modo de articulación. Es importante que en su cuaderno de trabajo se escriban estos ejercicios para proporcionar una representación gráfica de dichos ejercicios. Cuando se esté realizando esta ejercitación se debe hacer frente al espejo y en presencia de la persona que acompaña al niño para su realización en casa, en algunos casos se logra mejor atención por parte del niño si la terapeuta se pinta los labios de rojo, color que llama su atención y hace más fácil su imitación en el niño. Directamente la estimulación se puede llevar a cabo por medio de algunos ejercicios de estimulación directa haciendo movimientos circulares en mejillas y alrededor de los labios por ejemplo:

- Estirar con las manos las mejillas hacia atrás, y hacia arriba
- Estirar los labios con ayuda de los dedos desde la comisura de los labios hacia las orejas.
- Tomando la cara del niño con una mano, con los dedos de la otra mano hacer movimientos circulares en todo el rededor de la boca.
- Con ayuda de los dedos orientar los labios hacia el frente en forma de beso.

Dentro de las formas labiales podemos encontrar los fonemas /m/, /p/, /b/, a continuación se describen algunas de las actividades que se trabajan para cada uno.

Fonema M.

Los mitacismos o errores de articulación de la /m/, requiere de ejercicios de:

- Control y fuerza labial
- Control de respiración nasal

Frente al espejo se muestra la posición de los labios y se verifica que el niño pueda realizar este ejercicio sin emisión sonora. Se le pide los apriete y que reconozca la presión entre cada labio. Una vez que el niño puede realizar este ejercicio, se le pide trate de emitir el sonido una y otra vez. Es importante que mientras se trabaja la imitación del sonido el niño tenga la oportunidad de tocar con su manita las mejillas y comisura labial del psicólogo que emite el sonido para corregir y con la otra mano tocarse así mismo para corroborar que la vibración que se está realizando es la misma, por medio del tacto. Esta actividad también permite centrar la atención del niño en la imitación correcta. Por otro lado el uso de un espejo pequeño junto a su nariz en el momento de la emisión sonora permite que el niño visualice la salida del aire por la nariz, mientras articula la /m/.

En algunas ocasiones se llegan a tener confusiones de articulación de la /m/ con la /n/; para tal hecho hay que hacer la diferenciación no sólo sonora, sino

visual del fonema y de visualización de la articulación mostrando la forma distinta de articulación entre una y otra. El sostener la emisión sonora de la /m/ se asocia con las vocales manteniendo la articulación "mmmmm" y terminando de golpe con una vocal (mmm...a; mmm...e; mmm...i; mmm...o; mmm...u). Hay que revisar en cada sesión que la ejecución de los ejercicios necesarios para su emisión se esté realizando correctamente y realizar su asociación con el trabajo de repetición e integración con el cuaderno de trabajo. En la figura 6.3 se muestran ejemplos de cómo se puede integrar el trabajo en el cuaderno de forma complementaria, ya que se ha observado en esta experiencia laboral que de no hacerse así, no existe retroalimentación en el niño o en la madre quien es responsable de dar seguimiento en casa.

Además es importante ilustrar palabras con /m/ en sus tres posiciones inicial, media y final dentro de la palabra (ma, mam, am) utilizando dibujos o recortes en caso de tener alteraciones de aprendizaje entonces se trabaja la asociación con la palabra escrita pero de no ser necesario puede omitirse. Los ejercicios que contienen dibujos, recortes de revistas y periódicos, puede realizarlos el mismo niño, recortando y pegando por si solo, generando además de independencia, la satisfacción de cumplir con las expectativas de sus padres. Para la discriminación de fonemas también se puede utilizar una lista de fonemas que ayuden a ampliar el vocabulario del niño aun cuando no se cuente con las imágenes ya que existen palabras de uso común que no necesariamente pueden ser ilustradas y que son importantes para el vocabulario del niño.

Al igual que en las vocales los enunciados se pueden realizar a través de dibujos para los niños que aun no leen y con escritura para los que ya cuentan con este proceso. Corrigiendo por discriminación visual, la discriminación auditiva en la lectura y de corrección en los que ya comienzan con dificultades en el aprendizaje. Otra opción para la integración del fonema se puede hacer a través del seguimiento rítmico y utilización del fonema en corrección relacionando con otros fonemas por medio de una canción:

El tren de las cinco de la tarde.

Espero el tren

De las cinco de la tarde,

Un señor

Le dijo a otro señor,

Porque en el tren

de las cinco de la tarde,

hay un vagón

cargado de mmm...

Se puede cantar no sólo con la letra de la canción sino además tarareando con el fonema que se está trabajando, por ejemplo:

Mamama ma ma

Me me meme me me meme,

Mi mimi

Mo momo mo momo momo,

Mumu mu mu mu... etc.

Fonema P.

Los betacismos o errores de la /p/ por confusión en la articulación con la /b/, también pueden ayudarse por diferenciación por tarjetas de los fonemas /p/ y /b/, además de la visualización de la articulación de las mismas por el niño y el psicólogo, mostrando la diferencia entre cada uno. Pascual (op. cit.) Si persiste el síntoma se requerirá de discriminación sonora por medio de palabras ilustradas, las cuales se podrán sacar de la lista de palabras sugeridas en cada fonema como parte de la integración diagonal.

Frente al espejo junto al niño se enseña la posición de los labios y como se observa el contener el aire dentro de las mejillas, puede mostrarse como sacarlo de un golpe, una vez superado este paso entonces se procede a mostrarle al niño la emisión sonora de la /p/ y explicar que tiene una consistencia explosiva, colocando su mano en su pecho y la otra frente a su boca para darse cuenta de la explosión en el pecho y la salida de aire fuerte o explosiva en la boca.

Para su corrección además de algunos ejercicios específicos para /p/ se pueden retomar los ya descritos ejercicios labiales en /m/. Y el trabajo gráfico en el cuaderno de trabajo puede estructurarse como en la figura 6.3.

Además de que debemos ilustrar por medio de palabras con /p/ en sus tres posiciones inicial, media y final dentro de la palabra (pa, pap, ap). Ya sea por medio de recortes o con dibujos hechos. La integración en oraciones se hará con estas mismas palabras u otras que se hayan percatado como dificultosas en el niño. Esta actividad es correctora del proceso de la lecto-escritura tanto en los niños que no inician el proceso como en los que ya lo están haciendo o que ya comienzan con dificultades de lectoescritura en el aprendizaje escolar.

Otra opción para la integración del fonema se puede hacer a través del seguimiento rítmico y utilización del fonema en corrección relacionando con otros fonemas por medio de una canción:

Los pollitos pío, pío.

Yo tengo dos pollitos

De pico puntiagudo,

Que dicen pío, pío

Y suena muy agudo.

Se puede cantar no solo con la letra de la canción sino además tarareando con el fonema que se está trabajando, por ejemplo:

Pa papa pa papapa

Pe pepe pepepepepe

Pi pipi pío, pío

Po popo po popopo... etc.

Pío, pío, pío,

Pío, pío, pí,

Dicen los pollitos

Comiendo el maíz...

Fonema B.

Como los defectos de la /b/ son llamados betacismos, Pascual (op. cit.) es una alteración que se observa frecuentemente en la dislalia funcional, para su corrección se realizan antes de su representación gráfica ejercicios de labios como:

1. Soplar una vela suavemente sin que se apague durante unos minutos.
2. Articulación junto al dorso de la mano
3. Es preciso haber trabajado ejercicios de respiración y sople:

- Se retoman algunos sugeridos por Pascual (2001), y otros observados dentro de la experiencia laboral:

- Diferenciación de soplo frente a la mano: fuerte o floja, haciéndolo primero el aplicador y después el niño de forma independiente.
- Soplar su flequillo orientando el soplo hacia arriba, y viceversa soplando hacia el pecho orientando el soplo hacia abajo.
- Direccionalidad del soplo: con una tira de papel frente al niño probar diferentes intensidades de soplo frente al espejo.
- Hacer burbujas de jabón.

Frente al espejo se le muestra al niño como soplar una tarjetita de papel suavemente, entre los labios y se le hace notar la vibración que el aire provoca al chocar con la tarjeta de papel al expulsar el aire. Una vez resuelta esta etapa, se le muestra como soplar imaginando que la tarjeta de papel este entre sus labios y se le hace notar el parecido en el sonido aun cuando no choca con una tarjeta de papel. Después se le muestra como se escucha acompañándolo de el sonido de una vocal, haciendo separación de sonidos /b/ + /a/ y así con cada vocal. El trabajo en el cuaderno de seguimiento puede tener las características de estructura como en la figura 6.3. Su integración también se hace por medio de dibujos, recortes con este fonema en sus diferentes posiciones fonéticas dentro de una palabra.

La discriminación de las palabras con /b/ y /v/ no tiene relevancia para fines de articulación y aunque se utilicen palabras con esta descripción, si es importante hacer saber al niño del objetivo de utilizarlo y en el caso de escribir a cada dibujo su nombre para remarcar con color en el cuaderno de trabajo, es el momento se hacerle ver al niño la diferencia escrita y de utilización en la palabra de estos dos fonemas, para no causar problemas de confusión al leer o escribir.

Después de su integración por palabras se procede a la integración por frases ilustradas, que ayudaran en la discriminación auditiva, y de proceso de aprendizaje en la lectoescritura.

Otra opción para la integración del fonema se puede hacer a través del seguimiento rítmico y utilización del fonema en corrección relacionando con otros fonemas por medio de una canción:

La vaca y la flor.

Una vaca

Se encontró una flor,

Porque estaba

De muy buen humor.

Muy contenta

Se fue a pasear,

Con la flor

Prendida en el ojal...

Se puede cantar no solo con la letra de la canción sino además tarareando con el fonema que se está trabajando, por ejemplo:

Baba baba

Be bebebe be be,

Bibi bibibi

Bo bo bobobo... etc.

En el cuaderno de trabajo las actividades deben mostrarse en forma de juego, como las que se sugieren a continuación:

Figura 6.3.: ejemplos de esquemas a construir en el cuaderno de trabajo.



| | |
|---|---|
| <p>m _____ a</p> <p>m _____ e</p> <p>m _____ i</p> <p>m _____ o</p> <p>m _____ u</p> <p>Gráfico C</p> <p>"Hacer durar la vibración mismo que la línea."</p> | <p>ma ama mama amm</p> <p>me eme meme emm</p> <p>mi imi mimi imm</p> <p>mo omo momo omm</p> <p>mu umu mumu umm</p> <p>Gráfico D</p> <p>"Hacer repetición lenta y después rápida en forma de renglón".</p> |
|---|---|

Gráfico A: asociación de una consonante con una onomatopeya como ejercicio introductoria.

Gráfico B: integración de una consonante con una vocal.

Gráfico C: ejercitación para corrección de praxias.

Gráfico D: integración fonética de una consonante en sus diferentes posiciones dentro de una palabra.

Además es importante no olvidar la integración por palabras escritas o ilustraciones, como en el siguiente esquema.

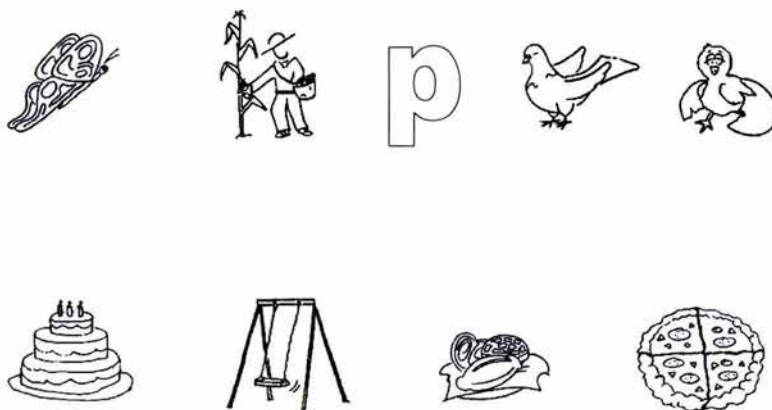


Figura 6.4 Ilustración de esquema para trabajar integración por palabras.

La integración en oraciones se hará con estas mismas palabras u otras que se hayan percatado como dificultosas en el niño. Para la integración por frases, se ilustran las frases para lograr que el niño haga la relación de palabra + sonido + articulación por imitación+visualización del objeto.

6.5.3 FORMAS LABIODENTALES.

Es importante iniciar con ejercitación en corrección de los hábitos respiratorios, podemos encontrar niños con alteraciones asociadas como: hipertrofia amigdalina, mala implantación dentaria o alguna displasia que hiciera difícil su correcta respiración. Los fonemas labiodentales necesitan directamente de la respiración para su emisión sonora.

Fonema F.

A pesar de ser un fonema de fácil emisión en ocasiones por aprendizaje de hábitos incorrectos de articulación suele omitirse o sustituirse, los errores para su emisión no tienen tampoco un nombre específico. Pascual (op. cit.) Frente al espejo se le muestra como soplar en un vaso de agua suave hacia abajo para mostrar la posición de articulación de /f/, una vez realizado

Algunos ejercicios auxiliares en la corrección de la /f/ son:

- Apagar velas y cerillos cada vez a distancia mayor.
- Soplar con un popote dentro del agua haciendo burbujas.
- Soplar fuerte y suave sobre el dorso de la mano.
- Soplar el fleco orientando el labio inferior sobre el superior.
- Soplar la barbilla, orientando el labio superior sobre el labio inferior

En los ejercicios de integración y repetición se integran como se muestra en la figura 6.3 se puede decorar con plumas de aves para mostrarle al niño el movimiento de las plumas mientras se articula el fonema. Cada una de estas actividades se enfocaran únicamente a la articulación de /f/ si los demás fonemas no se logran articular de forma correcta se dará un tiempo para

corregir cuando sea conveniente para no presionar al niño. Para la integración con palabras se puede usar la modalidad de la figura 6.4. En la integración por medio de palabras y uso para la discriminación se puede utilizar una lista hecha con ayuda de un diccionario, con la opción de ilustrarla o no ya dependerá del tipo de palabras que se utilicen, es importante no usar aquellas de difícil significado o de uso no común.

Con estas mismas palabras se arman frases, que serán ilustradas por medio de dibujos o recortes haciendo de fácil seguimiento para los niños que aun no logran el proceso de lectura, y corrigiendo errores en aquellos que ya comienzan a tener problemas de lectoescritura. Otra opción para la integración del fonema se puede hacer a través del seguimiento rítmico y utilización del fonema en corrección relacionando con otros fonemas por medio de una canción:

Canción de la cafetera.

Ahora que estamos solos
Ahora que nadie nos ve,
Arriba la cafetera, la cafetera,
Con el café.

Se puede cantar no solo con la letra de la canción sino además tarareando con el fonema que se está trabajando, por ejemplo:

Fafafa fa fafafa faf
Fefefe fe fefefe fe fe
Fififi fi fifififi fi fifififi
Fo fo fofo... etc.

Café, café,
Café con leche, café,
Chocolate con huevo duro
Papas fritas con puré...

6.5.4 Formas linguodentales.

Son aquellos que tienen su punto de articulación entre la lengua y los dientes, mientras la punta de la lengua se apoya contra la parte interna de los incisivos inferiores, aunque cabe resaltar que cada uno de estos fonemas tiene una forma particular de realizarse para diferenciar su sonoridad o emisión.

Fonema D.

La /d/ es uno de los fonemas con delatamientos (o errores de la /d/) más frecuentes en las dislalias infantiles ya que se muestra sustituido por otros fonemas, o utilizado para sustituir otros causando confusión en su utilización correcta. Por lo que la habilidad de movimiento y coordinación de la lengua así como el control respiración son cruciales. Pascual (op. cit.) Si existiera confusión con la /t/ es importante hacer su diferenciación visual de la articulación, visual del fonema y discriminación en la pronunciación de las palabras usando imágenes que hagan más comprensible su discriminación, no olvidemos que al niño con alteraciones de lenguaje puede serle difícil hacer esta diferenciación sin ayuda visual.

Frente al espejo se le muestra la forma de articular /t/ y /d/ procurando que sea el niño quien comente la diferencia entre cada una, tratando de imitarla, un punto importante es hacerle notar la diferencia en la posición de la lengua, entre cada una y la diferencia en la vibración en el ápice de la lengua. Una vez hecha esta diferenciación se puede trabajar entonces la práctica sonora de la /d/ imitando onomatopeyas con ayuda de la imagen de una abeja o avispa asemejando el zumbido de sus alas al volar. Algunos ejercicios dentro del cuaderno de trabajo pueden ser estructurados como en la figura 6.3. También se forma una lista de palabras que contengan este fonema ilustrando y repitiendo cada ocasión. No olvidemos hacerlo frente al niño y si se encontrara en dificultad de pronunciar ayudarlo a hacerlo más lento y marcando más el movimiento de la boca para que el niño logre visualizar el movimiento paso a paso y tener mejores resultados. No sirve de nada si se le repite y el niño no esta percatándose de todos estos detalles.

Posterior a superar la corrección del fonema por palabras se hace en la construcción de frases que contengan estas palabras u otras que el niño reconozca o le resulten familiares, siendo ilustradas para corrección en la discriminación auditiva y alteraciones en el aprendizaje ya sea a nivel de prevención o de resolución según la etapa de aprendizaje de lecto-escritura que tenga el niño. Otra opción para la integración del fonema /d/ se puede

hacer a través del seguimiento rítmico y utilización del fonema en corrección relacionando con otros fonemas por medio de una canción:

Me gusta nadar.

Me gusta nadar

Nadar por el agua,

Arriba del agua

Y abajo también...

Se puede cantar no solo con la letra de la canción sino además tarareando con el fonema que se está trabajando, por ejemplo:

Da dada dada

Dede de de dede

Dividid di didi

Do dododo dodo... etc.

A las cinco de la tarde

A mi casa vino Andrés,

Dijo que tenía hambre

Dijo que tenía sed...

Fonema T.

Los errores de la /t/ son llamados delatamientos, sustituyendo por /d/. No es uno de los errores más comunes, pero si es utilizado para sustituir otros fonemas de articulación dificultosa. En el caso de resultar difícil la corrección del fonema que sustituye, se puede utilizar su corrección a través del trabajo con el fonema /t/. Pascual (op. cit.)

Frente al espejo, se le coloca un pedazo de pan blanco, en la cara posterior de los incisivos superiores (dientes de arriba), para marcar el lugar donde el niño va a colocar la lengua mientras presiona el ápice de la lengua y lo separa bruscamente al mismo tiempo. Una vez realizado este ejercicio y superado se procede a realizar repetición en ese momento hasta lograr que lo haga de forma constante mientras repite sin errores. Haciendo la integración dentro de una palabra se puede usar una lista de palabras, y para la integración en la construcción de una frase se harán con estas palabras ilustrando para corregir en cuanto a la discriminación auditiva y de proceso de lecto-escritura. Como en la figura 6.4.

Otra opción para la integración del fonema se puede hacer a través del seguimiento rítmico y utilización del fonema en corrección relacionando con otros fonemas por medio de una canción:

Para dormir a un elefante.

Se puede cantar no sólo con la letra de la canción sino además tarareando con el fonema que se esta trabajando, por ejemplo:

Para dormir a un elefante

Se necesita un chupete gigante,

Un sonajero de coco,

Y saber cantar un poco.

Tata tata ta ta tatatata
Te tetetete te tetete tetete,
Ti titititi ti titi
To toto toto to toto... etc.

Para dormir, para dormir,

Para dormir a un elefante...

6.5.5 FORMAS ALVEOLARES.

En estos fonemas necesitaremos de la capacidad de movimiento y coordinación de la lengua, y la capacidad que esta tenga en coordinar el apoyar el ápice en los alvéolos, para su articulación. Los siguientes ejercicios se utilizaran en general en todos los fonemas alveolares:

- Meter y sacar la lengua
- Sacar y meter la lengua de forma rápida.
- Aprender a orientar la lengua sacándola hacia arriba, abajo, izquierda y derecha. (se puede realizar untando duvalín en el punto que deseamos que toque el niño, sirve como centro de atención).
- Aprender a mover la lengua tocando los labios en forma inclinada
 - Hacia arriba a la derecha.
 - Hacia arriba a la izquierda.
 - Hacia abajo a la izquierda.
 - Hacia abajo a la derecha.
 - Lamer el rededor de la boca formando un círculo, limpiando los labios untados de dulce.

- (se puede realizar untando duvalín en el punto que deseamos que toque el niño, sirve como centro de atención).
- Mover la lengua rápidamente de izquierda a derecha (dentro y fuera de la boca)
- Sacar la lengua en forma de "taquito".
- "tronar" la lengua abriendo la boca al explotar el chasquido de la lengua.
- Empujar la parte interna de las mejillas con la lengua.
- Recorrer los dientes de izquierda a derecha (dientes superiores e inferiores).
- Hacer trompetillas con la lengua afuera.
- Tomar agua lengüeteando ("como gatito")
- Poner pan (también dulce de oblea), en el paladar y enseñarle al niño a quitárselo con el ápice de la lengua.
- Enrollar un hilo (o listón) con la lengua.
- Doblar la lengua hacia atrás, tocando con el ápice los incisivos superiores.
- Hacer lo mismo que en el anterior solo que hacia abajo.
- Barrer el paladar hacia atrás y adelante.

Fonema L.

Los labdacismos (o errores de articulación de la /L/), son uno de los más frecuentes en las dislalias, tanto en su utilización articulada o de discriminación fonética, como de sustitución de otros fonemas como /r/, por lo que resulta de gran utilidad su corrección para su correcto modo de articulación, como para originar la corrección de otro fonema que puede estar siendo sustituido por la /L/. Pascual (op. cit.) En su trabajo de integración en el cuaderno de trabajo se usarán ejercicios de movimiento y coordinación lingual Frente al espejo se le coloca un aro de cereal pequeño en el ápice de la lengua al niño el cual sostendrá contra los alvéolos de los incisivos superiores. Una vez logrado el control lingual, se le pide al niño tratar de emitir el sonido /L/ sin mover la lengua de esa posición, para hacer que el niño se concentre es importante verificar que el aro no se haya deshecho o volver a colocar otro. Una vez

superados los ejercicios anteriores se trabajaran las integraciones correspondientes en una palabra o una frase. En el caso de una palabra por medio de la utilización de dibujos como en la figura 6.4.

Otra opción para la integración del fonema se puede hacer a través del seguimiento rítmico y utilización del fonema en corrección relacionando con otros fonemas por medio de una canción. Cabe señalar que este fonema específicamente es de los más fáciles de silabear aun cuando los errores de articulación lo hacen difícil de integrar una vez que se hace la iniciación. Se puede realizar con cualquier canción por ejemplo con las "Mañanitas" que es una de las canciones que más saben cantar los niños.

Fonema R.

/r/ simple: resulta ser de tipo linguoalveolar, que al emitirse produce una vibración simple y sonora. Para su corrección se inicia con enseñar al niño el punto de articulación poniendo los labios entreabiertos, se separan un poco los dientes mientras la punta de la lengua toca detrás de los incisivos superiores, en el ápice de los alvéolos, extendiendo la lengua de forma que los bordes linguales tocan los molares, vibrando en el momento en que se obstruye la salida del aire por medio de un soplo suave y lento, que se acompaña de vibraciones laringeas. Pascual (op. cit.) Aunque en el trabajo en terapia la /r/ sale sola se hace referencia a ella y en el caso del trabajo ya en cuaderno se hace notar la diferencia sonora en las palabras que así lo requieran pero no se trabaja por separado.

/rr/ fuerte: a diferencia de /r/ simple que utiliza el mismo modo de articulación se diferencia por vibraciones consecutivas y más fuertes ocasionando una articulación más sonora. Los errores de /rr/ son denominados rotacismos, uno de los más comunes en la dislalia funcional por la dificultad de lograr varias oclusiones con la punta de la lengua que vibra repetidas veces, casi siempre se escuchan solamente las vibraciones laringeas sin la función anterior, esto hace que la /rr/ suene como /g/ o en su defecto como //l/. Además de la corrección en el punto y modo de articulación que resulta más difícil que en los demás

fonemas que componen nuestro lenguaje es importante realizar la integración al lenguaje cotidiano función que evoluciona lentamente, aun con la ejercitación lingual correspondiente. Pascual (op. cit.)

Se ha observado en terapia que no se puede iniciar con /r/ o /rr/ si antes no se ha trabajado /L/, aun cuando esta última no haya presentado errores de articulación, ya que la localización del punto de articulación es el que está afectado, terminamos la integración como en la figura 6.4. Otra opción para la integración del fonema se puede hacer a través del seguimiento rítmico y utilización del fonema en corrección relacionando con otros fonemas por medio de una canción:

| | |
|-------------------------|--|
| Estrellita centellante. | Se puede cantar no solo con la letra de la canción sino además tarareando con el fonema que se esta trabajando, por ejemplo: |
| Estrellita donde estas | Rara rara rara ra |
| Dime si tú volverás | Rere rere rere re |
| Un lucero quiero ser | Riri riri riri ri |
| Estrellita de papel... | Roro roro roro ro |
| | Ruru ruru ruru ru... |
| | Si tienes un Xilófono es más atractivo. |

Fonema N.

Al igual que en la /r/ es importante que se revise la ejecución satisfactoria de la motricidad lingual, de lo contrario se inicia con ejercitación lingual y de soplo y espiración nasal, antes de hacer corrección del punto y modo de articulación. El fonema /n/ es un sonido lingualveolar, nasal y sonora, su articulación requiere que los labios y los dientes estén ligeramente separados, elevando la punta de la lengua hacia el paladar en los alvéolos superiores, y los bordes linguales se apoyan en lo molares, impidiendo la salida de aire durante la emisión provocando además vibración de laringe y escape de aire por la nariz, parecido al fonema /m/. Pascual (op. cit.).

Aparte de la corrección del punto y modo de articulación es importante hacer distinción en la articulación de /m/ y /n/, muy comúnmente se pueden confundir estos sonidos, por lo que resulta relevante que frente al espejo se muestre la

diferencia en la forma de articular cada una y consecutivamente enseñar al niño a distinguir la emisión sonora de cada una.

Fonema ñ.

Antes de iniciar la reeducación debió haberse hecho una exploración de ejecución de movimientos linguales, así como de coordinación de movimiento; además de la inspiración y espiración nasal. Para su articulación linguopalatal, nasal y sonora, se requiere que el niño coloque los labios ligeramente separados y los dientes casi juntos, empujando el paladar duro con el dorso, al mismo tiempo que toca con el ápice los alvéolos inferiores de los incisivos, provocando descenso del velo y salida de aire de forma nasal acompañado de vibraciones laringeas. Pascual (op. cit.).

Como para su reeducación necesitamos de la combinación de NIA, NIE, NII, NIO, NIU, es importante haber hecho revisión de que el niño continúe con buena integración en combinación de diptongos y adiptongos, para que las fallas se enfoquen sólo a la corrección de /ñ/ y no vocálica.

6.5.6 FORMAS VELARES.

Fonema K

En general los errores de articulación de la /k/ o kappacismos son uno de los más frecuentes en las dislalias, se sustituye por /t/ y resulta difícil de corregir por la dificultad de hacer visible su punto de articulación. Para su reeducación se tiene que ayudar en la coordinación de movilidad lingual, para dar indicación de la posición de la lengua en caso de ser difícil hacer que el niño la realice con la ayuda de un abatelenguas se puede ayudar al niño a poner la lengua en la posición exacta.

Las consideraciones que se deben tomar en cuenta para su corrección es que el niño debe colocar los labios y los dientes separados permitiendo ver la lengua, mientras la punta toca los alvéolos de los incisivos inferiores y el

postdorso se apoya en el velo del paladar impidiendo la salida del aire. Pascual (op. cit.). Una característica peculiar que tiene este fonema es la forma en que cambia de acuerdo a la vocal con la que se esté combinando con E o I el punto está en la parte final del paladar duro y con O, U, A, se hará en el paladar blando. Su sonoridad es explosiva por la oclusión de aire acumulada en la parte posterior de la boca. No olvidemos tocar con los dedos de forma suave en el cuello cerca de la mandíbula para que el niño logre sentir la forma vibrante del fonema. Para su reeducación en el cuaderno de trabajo se pueden utilizar algunos modelos como en la figura 6.3.

Una variación importante es repetir /k/ recostado en el momento que se ayuda al niño a incorporarse, el forzar los músculos mientras se incorpora y la articulación de /k/ al mismo tiempo hace salir el sonido ocasionalmente por lo que se debe practicar varias veces. Y en alguno de los ejercicios con el cuaderno para repetir:

Ga ga ga ga ga ggggga esta misma modalidad con /e/, /i/, /o/, /u/, utilizando /g/ en el caso de que este fonema no esté alterado, para iniciar la corrección de /k/. en el caso de estar alterado /g/, se utilizara /k/ específicamente.

Fonema G.

Los errores de la /g/ son llamados gammacismos, para lo que su preeducación consiste inicialmente en la práctica de movimientos linguales de la parte media de la lengua, esto se puede obtener por medio de la realización de gárgaras, imitación de sonidos guturales y de onomatopeyas como: el gruñido de un gato, de un león, un ronquido. Cuando se ha logrado la ejecución satisfactoria de estos sonidos entonces se realiza la corrección del punto y modo de articulación, para lo cual el niño debe producir un sonido linguovelar, oclusivo y sonoro. Se realiza de igual modo que la /k/ pero acompañado de vibración de cuerdas vocales. Pascual (op. cit.) Una de las características principales de este fonema es que puede realizarse de forma oclusiva o fricativa,

convirtiéndola en /j/, sólo es necesario aproximar el postdorso de la lengua y el velo del paladar sin oclusión total.

Es importante el uso del tacto durante la corrección de /g/ y /k/, por lo que será necesario que el niño toque su garganta para sentir como vibra al momento de realizar el sonido. Pascual (op. cit.) sugiere utilizar /d/ y /t/ para la reeducación de /g/ y /k/, pero se ha observado en esta experiencia laboral que es precisamente el uso de estos fonemas el que se utiliza para sustituir el gammacismo. Por ejemplo: "casa por tasa, o gato por tato." Se llegó a intentar esta sugerencia pero lo que se conseguía era que se reforzara más este gammacismo. Otra forma que sirve para reeducar /g/ es que sopla por la boca mientras el psicólogo empuja con la ayuda de un abatelenguas. Para el trabajo en el cuaderno se utilizan modelos semejantes a los sugeridos anteriormente.

Fonema J.

Cuando se llega a este fonema generalmente ya se ha trabajado exhaustivamente ejercitación con la coordinación de movimiento lingual en posición velar, e incluso cuando se ha trabajado con anterioridad la /g/ o se encuentra sin alteraciones puede ser utilizada para su corrección sin dificultades por ejemplo:

Ga ga ga ga ga ja ja ja ja ja seguido /e/, /i/, /o/, /u/.

De la producción de la /j / resulta una articulación linguovelar, fricativa sorda. Pascual (op. cit.), con la única diferencia con la /g/ es que la lengua se ensancha al tocar el postdorso de la lengua en el velo del paladar y se produce vibración de la laringe al momento de no cerrar completamente la salida del aire.

Los jotacismos o errores de la /j / son uno de los más rápidos en su corrección, y en muchas de las ocasiones son solo malos hábitos de pronunciación o como

secuela de la mala pronunciación de otros fonemas, por lo que los ejercicios para la /j/ generalmente son a través de la risa por ejemplo:



ja ja ja ja ja y lo mismo con /a/, /e/, /i/, /o/, /u/.

6.5.7 SINFONES. (SILABAS COMPUESTAS)

Por estar formados por la combinación de dos consonantes es necesario que los demás fonemas se hayan integrado con anterioridad por lo que serán los últimos en trabajarse. Pascual (op. cit) nos muestra que la asociación de estas articulación está dada por una consonante inicial /p/, /b/, /f/, /t/, /d/, /k/, y /g/, las cuales hacen mezclar el sonido de una consonante liquida /r/ y /L/, haciendo un solo sonido o compuesto.

A continuación se muestran las siguientes combinaciones que se forman con estos fonemas en combinación por vocales.

| | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| bra | Bla | cra | Cla | dra | Fra | Fla |
| bre | Ble | cre | Cle | dre | Fre | Fle |
| bri | Bli | cri | Cli | dri | Fri | Fli |
| bro | Blo | cro | Clo | dro | Fro | Flo |
| bru | Blu | cru | Clu | dru | Fru | Flu |
| • | • | • | • | • | • | • |
| gra | Gla | pra | Pla | tra | Tla | |
| gre | Gle | pre | Ple | tre | Tle | |
| gri | Gli | pri | Pli | tri | Tli | |
| gro | Glo | pro | Plo | tro | tlo | |
| gru | Glu | pru | Plu | tru | tlu | |

Para su trabajo en el cuaderno de seguimiento es fácil la reeducación sólo que hay que hacerlo uno por uno sin saltar ninguno a menos que no se encuentre

alterado, en muchas de las ocasiones se van integrando de forma espontánea al trabajar los fonemas que se utilizan para su combinación. En caso de no ser así se utilizan ejercicios como

Pala pala pala pala pala pla pla pla Haciendo repetición lenta y luego rápido. En forma de renglón para cada vocal.

Y terminamos con la integración por palabras y frases. Una vez construido cada segmento de trabajo se grabará con ayuda de una grabadora reportera la forma en que deberá repetirse y trabajarse en casa con la mamá, para asegurarnos que se lleve de forma adecuada con un apoyo auditivo previniendo que se creen vicios de comunicación por realización equivocada en casa.

6.6 Consideraciones del modelo propuesto.

En la revisión de nuestro marco teórico encontramos propuestas muy acertadas como la de Paz Berruecos (1982) que no pretendía enseñar todo en cuanto a Terapia de Lenguaje, sino crear una herramienta como auxiliar en el tratamiento de corrección del lenguaje en niños y adultos, que fuera tan flexible como fuera posible para organizar de acuerdo a las necesidades de cada niño, aspecto que se ha tomado en cuenta en nuestro trabajo como base principal. Otro aspecto que retoma Berruecos (op.cit.) es que no es un procedimiento que se deba llevar a cabo exacto al pie de la letra puesto que la evolución de cada niño será la que determine hasta donde otorgar la terapia, mencionando que no es tan sólo con la lectura de un libro como se obtendrán visiones más amplias en los procedimientos terapéuticos de lenguaje, y aunque sugiere que sean profesionales en comunicación humana quienes intervengan en dicha labor, en nuestra población del Municipio de Acolman comunidad semi-rural a la que pertenece la UBRIS, es el psicólogo quien ayuda en esta labor tratando de cubrir la falta de infraestructura de personal especializado para dar atención a la población emergente con este tipo de problemáticas.

En el trabajo revisado de otros autores nos encontramos con las dificultades de poder establecer un programa relacionado con una sólo trastorno de lenguaje, ya que no todos cuentan con las mismas características de inicio, evolución y rehabilitación, es importante mencionar por ejemplo los trabajos en los cuales me base para la realización de este programa como el de Berruecos (op. cit.) que aunque no esta enfocado a un trastorno de lenguaje en particular, nos dio las bases necesarias para la construcción grafica del cuaderno de trabajo. Por otro lado el trabajo de Pascual (2001) está enfocado sólo a la forma en que se dan las actividades de gimnasia lingual en coordinación con movimientos específicos de punto y modo de articulación de cada fonema, así como las correcciones que estos necesitan, dándonos las herramientas para la enseñanza directa a los padres quienes llevaran a cabo la retroalimentación en casa. La descripción que hace en cuanto al punto y modo de articulación ha servido como base de evaluación en este programa, se observa como lo realiza el niño y posteriormente se van realizando las correcciones correspondientes a cada fonema que se articula erróneamente

En resumen ambas autoras influyeron extensamente en la construcción de la propuesta de trabajo que aqui se describe. La experiencia personal que he podido percibir durante mi estancia como auxiliar en Terapia de Lenguaje me dejó las observaciones conductuales con los niños en cuanto a su desempeño emocional y conductual, la forma en que va evolucionando su dislalia con la aplicación de este programa, observando una corrección pronta de sus errores dislálicos. Al mismo tiempo su conducta muestra mejorías, al seguir una instrucción, respetar reglas y limites, los niños preguntan más acerca de lo que sucede a su alrededor, e interacción mas exitosamente con pares y otros adultos. El aprendizaje define una evolución más satisfactoria en el niño escolar y de mejor rendimiento en el aula y patio de recreo, situación que se reporta por medio de los profesores. En casa los padres reportan más obediencia, mejor comunicación, y relaciones parentales con disminución de agresión y frustración.

En la práctica profesional también se ha observado que cuando el niño se encuentra sólo tiene más capacidad de participación puesto que no hay un

adulto que le insista en caso de no poder cumplir con lo requerido o le resuelva la situación difícil. Es importante hacerle notar al niño que hay más niños con el mismo problema que asisten a recibir la misma ayuda que se le ofrece a él. También le es fácil estando solo poder aprender actividades que después el mismo va realizando sin necesidad de un adulto.

Es necesario hacerle saber a los padres el por qué los niños entran solos y que al final se les llamara para poder informar y capacitar a la persona que lo acompaña de las actividades que se programaran para los días que no asistirá a terapia. El trabajo está sugerido no sólo para trabajar en el consultorio sino para generalizarlo a cualquier escenario. Hace más fácil el trabajo del psicólogo en la intervención de la dislalia funcional si la familia también se capacita para la intervención. En muchos de los casos en especial cuando el niño que presenta la dislalia funcional es el primogénito, los hermanos son tratados con algunas de las sugerencias para la estimulación por parte de los padres previniendo trastornos en ellos.

En el centro de Rehabilitación se observa menos concentración de población y más oportunidad de atención a otros pacientes con estas necesidades, ya que inicialmente los horarios eran insuficientes para cubrir los tiempos de atención. No era satisfactorio observar el tiempo que tardaba un niño en recuperarse por el hecho de no poder asistir a terapia más que un día cada quincena. El entrenamiento a las madres y la educación por medio de talleres y conferencias enriqueció la estimulación a los niños con Dislalia Funcional.

CONCLUSIONES.

En la revisión teórica, pude encontrar que la rehabilitación de lenguaje oral no se puede limitar a enseñar al niño el punto y modo de articulación del fonema con problemas, o la integración de este lenguaje a su vocabulario habitual; sino además esto impacta psicológica y emocionalmente al niño y a su familia, por lo que hace falta que las actividades realizadas por la terapeuta de lenguaje, estén enfocadas no sólo a la corrección del lenguaje sino también a la atención psicológica del niño dislálico. El presente trabajo pretendió cubrir esta necesidad por medio de conferencias y talleres formativos, que le permitieron conocer a los padres la etiología del trastorno, sus causas y consecuencias a lo largo de la rehabilitación del niño, así como sensibilización a la familia de la importancia que tiene la terapia en el desarrollo del niño y cómo puede el padre ayudarlo a través de una serie de ejercicios para corrección de dislalias, apoyándolo emocionalmente, favoreciendo su autoestima, la comunicación e integración del niño en la familia, y al padre ayudarlo en la aceptación del problema que presenta su hijo, dándole herramientas para que contribuya en el proceso de rehabilitación.

El programa que propongo utiliza diferentes técnicas para la corrección de dislalias, enfocadas no sólo al lenguaje, también a cubrir las necesidades psicológicas emocionales que el niño dislálico presenta. Como primer factor se observó la frustración en los niños y baja autoestima por las dificultades de comunicación que tienen con su familia, se sentían insuficientes ante las exigencias de su medio ambiente, expresándolo a través de silencio en las interacciones sociales, apatía de iniciar nuevas relaciones, rehusarse a la ejercitación, por medio de conducta agresiva. Recordemos que el niño con Dislalia Funcional está consciente de su problema, pero no cuenta con los recursos necesarios para hablar bien, existen factores como una mala implantación dentaria, vicios de comunicación y respiración o frenillo lingual corto que impiden un desarrollo motor óptimo, afectando la habilidad para articular diferentes fonemas que hacen ininteligible su habla. La mayoría de ellos utilizan señas para ayudar a hacerse entender en sus diálogos con otros

niños o con adultos; tienen dificultades para iniciar o continuar un juego hasta el término, debido a que las habilidades sociales que el niño dislábico posee, no le permiten relacionarse satisfactoriamente, porque su forma de hablar es motivo de burla, lo que ocasiona riñas entre ellos, situación que los coloca como niños con problemas de conducta. En cuanto al aprendizaje, el niño dislábico muestra poco interés en las tareas escolares, dificultades de atención y comprensión, poca retención y memoria de nuevos aprendizajes o aquellos que requieren de actividades de más de una etapa.

En el área de terapia se trabajaron actividades diseñadas en forma de juego para dar seguridad al niño, y que éste se percatara de sus propias capacidades, fortaleciendo aquellas respuestas positivas que iba presentando. El trato que el Psicólogo le dé en Terapia de Lenguaje hará la diferencia en la disposición del niño, ya que observé lo importante de los lazos afectivos en este tipo de niños, el hecho de que perciba al terapeuta como un amigo más que como alguien extraño, le facilitó la forma en que aprendió a construir nuevos afectos. Por otro lado disminuyó el estrés emocional, mostrando más disposición para trabajar y manteniendo la obediencia hacia las reglas y los límites que se le indicaban durante su terapia, situación que además mostró diferencias observacionales en el comportamiento generalizado del niño.

Conforme se iba teniendo respuestas favorecedoras en el estilo de trabajo del niño se le integraba en grupos pequeños de cuatro niños con la misma dificultad, donde además tuvo la oportunidad de probar lo aprendido de forma individual y comenzar a corregir aquellas dificultades de socialización que cada uno presentaba; esto dio seguridad social al niño al darse cuenta de que había más niños en la misma situación que él, condición que le mostró a cada uno de ellos no ser diferente a los demás, como se percibía antes de iniciar su proceso de terapia. En el caso de las madres les dio la oportunidad de compartir experiencias con otras madres que estaban pasando el mismo proceso y obtener nuevas expectativas en cuanto a la rehabilitación de sus hijos. En algunas ocasiones durante su terapia y en las conferencias se retomaron experiencias de otras madres que estaban terminando el proceso para animar a las que iniciaban para llevar a término su terapia de lenguaje.

En las conferencias y talleres que se dio a conocer a los padres todos estos aspectos y alternativas de acción inmediata o de largo plazo, para la retroalimentación en casa, como forma de ayuda al niño en el plano psicológico de su trastorno de lenguaje, ya que no se puede hacer que el niño sea el que modifique el ambiente que lo rodea, se pretendió que fueran los padres los que realizaran el cambio en el desarrollo emocional del niño, mientras este corregía su lenguaje oral.

Una de las limitaciones a solucionar en este programa fue la deserción del paciente. La población a la que se atiende en este tipo de centro es de bajos recursos económicos lo que resultó un factor limitante para que se llevara a término el proceso de rehabilitación. Como alternativa se capacitó a la madre en cada una de las actividades a realizar, por medio de la observación y la práctica en cada sesión que el niño tenía en el área, situación que además permitió discriminar que madres si podían llevar el proceso en casa y cuáles de ellas necesitaban asistencia constante, por las dificultades en la destreza para realizarlo o si su nivel educativo así se lo permitía. Esto para disminuir el número de sesiones que el niño debía asistir a terapia, realizándose de forma periódica y constante en casa sin necesidad de que el niño asistiera a la terapia en el centro.

Sin embargo, esta alternativa no tuvo el alcance para cubrir esta necesidad del todo, ya que se observó que las madres con más bajo nivel económico o más bajo nivel educativo, fueron las que desertaron con o sin la capacitación, ya que sus prioridades como madres es ver que el niño tenga una alimentación adecuada o que aprenda a leer y escribir solamente. En muchas de las ocasiones, como las actividades están diseñadas de forma parecida a los procesos de enseñanza inicial de la lectoescritura, cuando ellas no tienen el nivel educativo hace difícil la retroalimentación en casa, originando más frustración en ellas, propiciando la evolución lenta en la rehabilitación del niño y empeorando las características emocionales negativas. Este aplazamiento fuerza la deserción, pero a su vez el reingreso posterior al darse cuenta de que el niño no resuelve el trastorno por sí solo, haciendo que estos niños sean los

que se atienden en edades mayores a los seis años, con pocas posibilidades de integrar completamente las correcciones necesarias a su lenguaje oral y dejando secuelas de pronunciación hasta su vida adulta.

Una de mis sugerencias para complementar el trabajo hecho en el programa que propongo es grabar con ayuda de una grabadora reportera, mientras se repite con el niño durante la sesión la forma de trabajo, de esta manera la madre en casa puede ir siguiendo las indicaciones de forma adecuada, cerciorándonos de que el niño tendrá una correcta estimulación. El trabajo del psicólogo será ir revisando la forma en que se da la retroalimentación casa y enseñando las actividades que va requiriendo la evolución de la dislalia funcional en el niño, situación que se fue grabando en esta cinta.

Aunque se presentó esta situación de deserción no es generalizado por lo que solo un pequeño sector es el que se vio afectado, tal vez en futuras investigaciones sería un factor a estudiar para dar solución particular a esta porción de la población con modificaciones en el programa que puedan adaptarse a sus necesidades.

Desde enero del 2005 y hasta diciembre del 2008 he atendido 359 niños de nuevo ingreso con algún trastorno de lenguaje, de los cuales 146 niños presentan diagnóstico de Dislalia Funcional, que representa el 40.66% del total de niños atendidos en este periodo. A su vez 98 eran niños y 48 niñas, por otra parte solo 121 niños y niñas estaban en el rango de edad de entre 4 y 6 años específicamente, con características socio-demográficas distintas entre ellos. Aunque no pude hacer un análisis cuantitativo del número de casos que lleve a término, existen notas de terapia que muestran datos de registro observacional y de evaluación, en la evolución satisfactoria de la Dislalia. Los casos que cuentan con registro de alta son poco significativos, ya que las madres en cuanto observaban que el niño estaba mejorando y llegando al objetivo de su Terapéutica, dejaron de asistir a su última consulta. Para poder dar de alta a un niño en el área de Terapia de Lenguaje se otorga un alta temporal de tres a seis meses para determinar si se ha integrado al lenguaje satisfactoriamente o no, pero son pocos los casos que regresan a su última

revisión, por lo que la cuantificación de los pacientes dados de alta es difícil de obtener.

Con el presente trabajo pretendí otorgar al psicólogo una herramienta de intervención efectiva, a bajo costo y de fácil aplicación en el área del lenguaje, aun cuando cada actividad no cuenta con un análisis de precisión de los efectos que tienen cualitativamente dentro del programa, en la práctica han demostrado apoyo significativo observacional en la ejecución oral y escrita del lenguaje dando como resultado una integración óptima del lenguaje oral al evaluar periódicamente el desempeño del niño, además de cambiar aspectos emocionales importantes como la autoestima, tolerancia a la frustración, disminución de estrés, relaciones sociales satisfactorias, mejoras en el rendimiento escolar y lo más importante integración familiar favorable para el desarrollo del niño. Para el Psicólogo ampliar las posibilidades de desarrollo profesional en otras áreas en las que además si cuenta con la formación necesaria para el trato a personas con problemas emocionales, situación que favorece al niño con Dislalia Funcional.

REFERENCIAS.

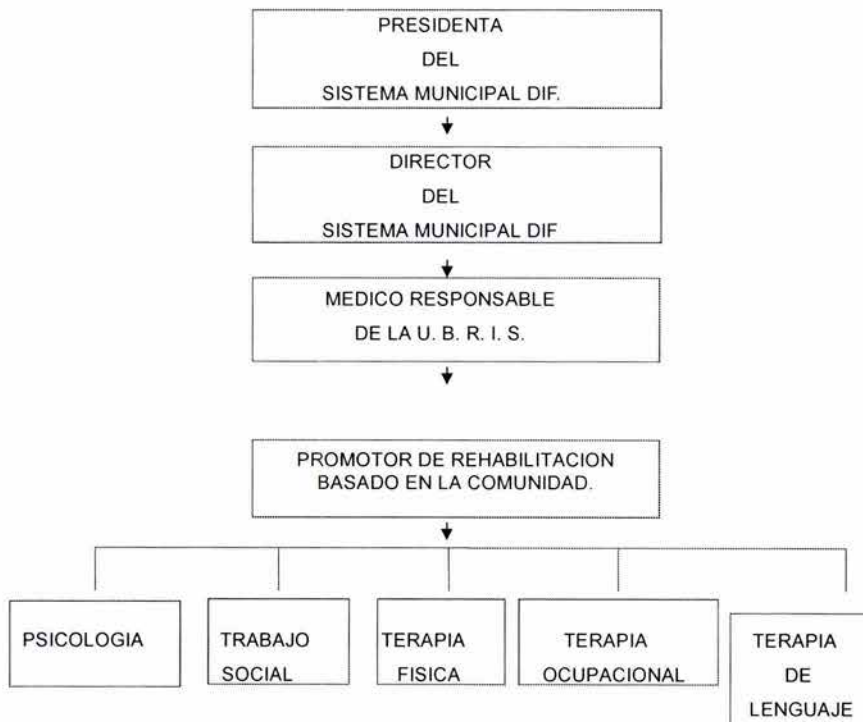
- Alva, E. A. (2007) Del universo de los sonidos a la palabra. México, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Alva, E. A., Carrión, R., Hernández, E. y Castro, L. (2000) Influencia de Factores Gestacionales en el Vocabulario Emitido por Escolares Mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología*, **17**, 19-27.
- Alva, E. A., Hernández, E., Carrión, R. y Castro, L. (2001) Efectos del orden de gestación y el número de hermanos en el Lenguaje de niños escolares. *Revista Mexicana de Psicología*, **18**, 301-311.
- Amador V. (2005, mayo) Manual de Organización de Unidades Básicas de Rehabilitación e Integración Social. (Disponible en Unidad Básica de Rehabilitación e Integración Social DIF Acolman, Estado de México)
- Azcoaga, J. E., Derman, B. e Iglesias P. A. (1985) Alteraciones del aprendizaje escolar. Diagnóstico, fisiopatología y tratamiento. Barcelona, Paidós.
- Berruecos, M. P. (1982) La terapéutica del Lenguaje. México D. F., Ediciones Científicas La prensa Médica.
- Bram, J. (1961) Lenguaje y sociedad. Buenos Aires, Paidós.
- Carbona, J., Chevrie-Muller C. (2001) El lenguaje del niño. Desarrollo normal, evaluación y trastornos. Madrid, España, MASSON.
- Consejo de investigaciones científicas, Instituto "Miguel de Cervantes" (1963) Manual de pronunciación española Madrid, España.
- Fairman, S. C. (1998) Trastornos en la comunicación oral. Fonoaudiología para docentes, estudiantes y padres. Argentina, Mabel de Accomo.

- González, J. N. (2003) Alteraciones del Habla. Aspectos Clínicos. Buenos Aires, Panamericana.
- McAleer, P. (2001) Como ayudar a los niños con problemas de lenguaje y auditivos. Aguilar.
- Melgar, M. (1976) Como detectar al niño con problemas del habla. México, Trillas.
- Millar, G. A. (1969) Lenguaje y Comunicación. Buenos Aires, Argentina, McGraw-Hill
- Moore, K. L. (1994) Atlas de embriología clínica.
- Olivares, R. (diciembre, 2005) Reporte de actividades anuales. (Disponible en la Unidad Básica de Rehabilitación e Integración Social en Acolman, Estado de México)
- Olivares, R. (diciembre, 2006) Reporte de actividades anuales. (Disponible en la Unidad Básica de Rehabilitación e Integración Social en Acolman, Estado de México)
- Olivares, R. (diciembre, 2007) Reporte de actividades anuales. (Disponible en la Unidad Básica de Rehabilitación e Integración Social en Acolman, Estado de México)
- Olivares, R. (diciembre, 2008) Reporte de actividades anuales. (Disponible en la Unidad Básica de Rehabilitación e Integración Social en Acolman, Estado de México)
- Pascual, P. (1985) La dislalia. Naturaleza, diagnóstico y rehabilitación. Madrid, Ciencias de la Educación Preescolar y Especial.
- Pascual, P. (2001) Tratamiento de los defectos de articulación en el lenguaje del niño. España, Monografías Escuela Española.
- Pérez, C. (1995) Evaluación del lenguaje oral. Madrid, España, Siglo XXI.

- Puyuelo, M. (2005) Manual de desarrollo y alteraciones de lenguaje. Aspectos evolutivos y patología en el niño y el adulto. Barcelona España, MASSON.
- Ramirez, A. R. (1969) El desarrollo del lenguaje en el niño. Tesis de Licenciatura inédita. Universidad Nacional Autónoma de México. México.
- Rosenzweig, M., Leiman, A. (1992) Psicología Fisiologica. Madrid, España, McGraw-Hill.
- Sánchez, G. (1983) Notas de Fonética Y Fonología. México, Trillas.
- Serra, E., Sole, R., Bel, A. Y Aparicio M. (2000) La adquisición del lenguaje. Barcelona, Ariel.
- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. Rehabilitación Simplificada de las principales Alteraciones Invalidantes. Programa Institucional de Rehabilitación. S.f.
- Subdirección General de la Asistencia Social e Integración Social. Manual de procedimientos. Versión aprobada por el Comité de Mejora Regulatoria Interno (COMERI), según acuerdo No. XXXXXXXX de fecha XX del mes de Febrero de 2005. Mayo del 2005
- Subdirección General de la Asistencia Social e Integración Social. Manual de Operación de las Unidades Básicas de Rehabilitación. DIF Nacional. Septiembre del 2005.
- Tough, J. (1987) El lenguaje oral en la escuela. Una guía de observación y actuación para el maestro. España, Visor Libros.
- Valles, A. (s.f.) Evaluación de la dislalia. Prueba de Articulación de Fonemas. PAF.

ANEXO 1.

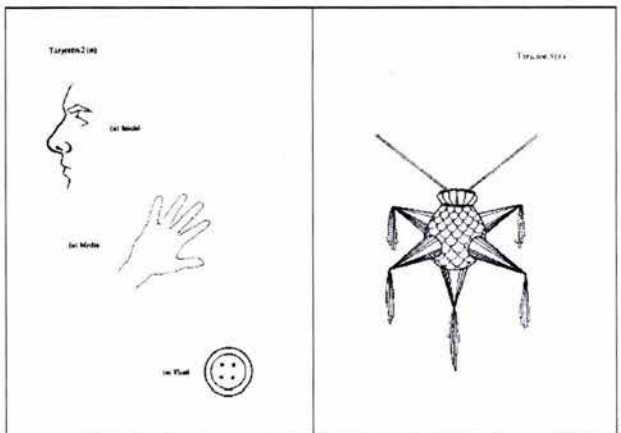
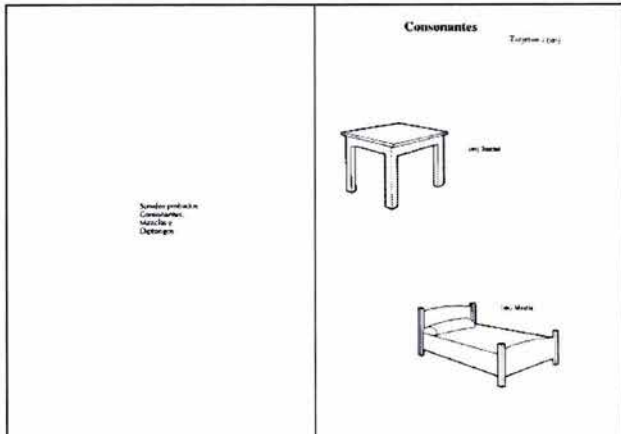
ORGANIGRAMA DE LA UNIDAD BASICA DE REHABILITACION E INTEGRACION SOCIAL

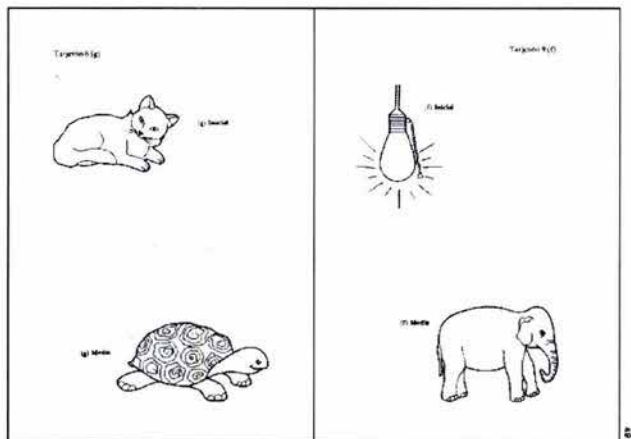


ANEXO 2.

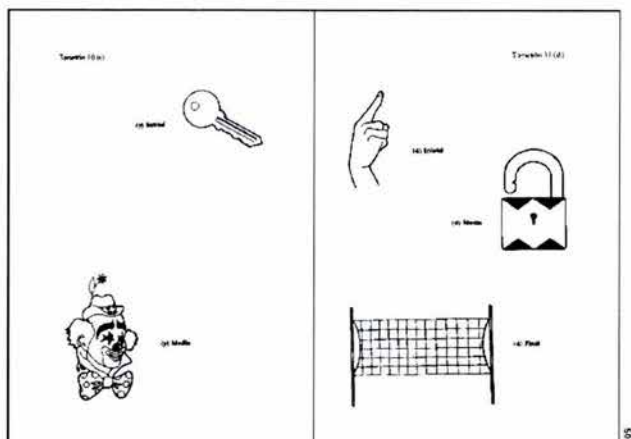
TARGETAS DE APLICACIÓN DEL INVENTARIO DE ARTICULACIÓN DE SONIDOS

EN ESPAÑOL DE MARIA MELGAR.

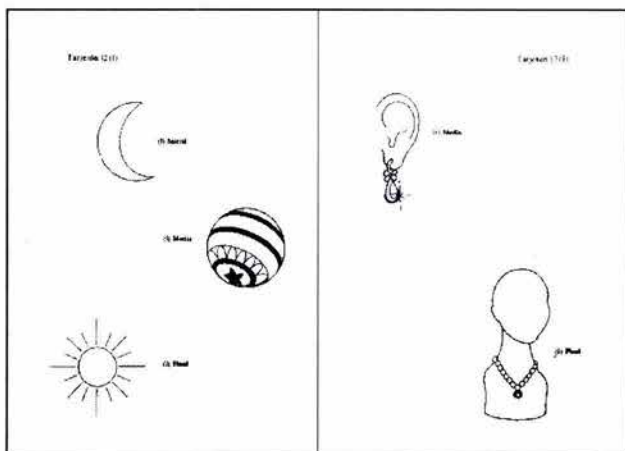




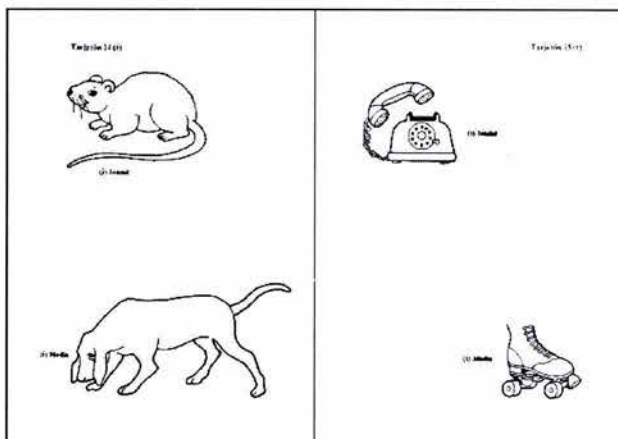
6



6

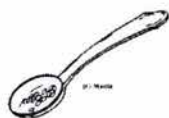


19



20

Tarjetas (16/2)



Tarjetas (17/2)



2

Tarjetas (18/2) Mezclas



Tarjetas (19/2)

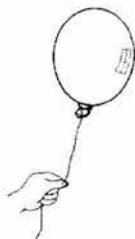


3

Tarjima 20 (g)



Tarjima 21 (g)



Tarjima 22 (g)



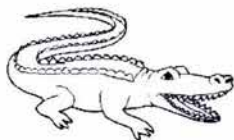
Tarjima 23 (g)



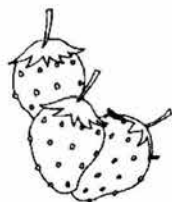
Tuopun 24(x)



Tuopun 25(x)

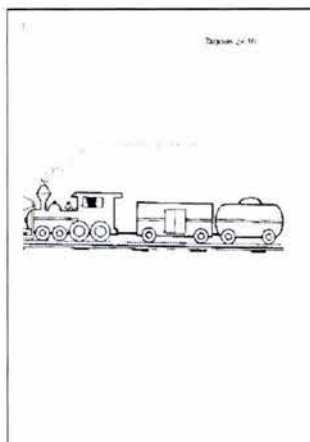


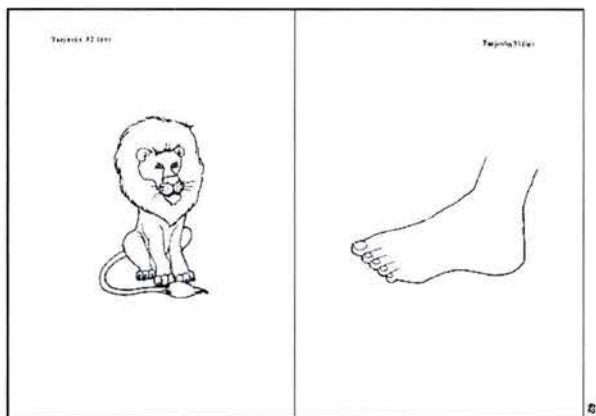
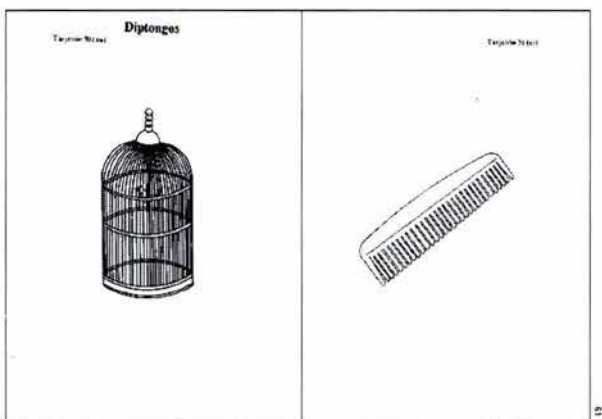
Tuopun 26(x)

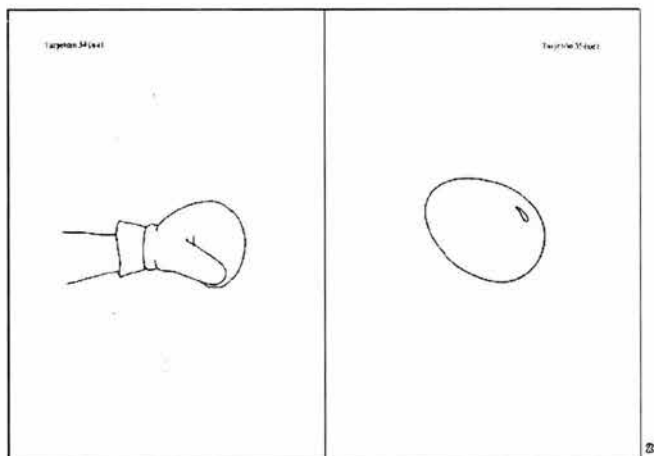


Tuopun 27(x)









El tamaño de las tarjetas, que aquí se presentan ha sido modificado para fines de presentación en este trabajo, en un 50% de su tamaño real.

EXAMEN DE ARTICULACION DE LOS SONIDOS

(Hoja de calificación)

NOMBRE _____ EDAD _____

ESCUELA _____ CALIDAD _____

Califique como sigue: sustitución, p/f; omisión, -/s; distorsión, /p; adición, ejemplo *tiguera* en vez de *tigre*.

| Tarjetón | Sonido a prueba | Lista de palabras | 1 | 2 | 3 | Sonido aislado | adición |
|----------|-----------------|---------------------|---|---|---|----------------|---------|
| | | | I | M | F | | |
| 1 | (m) | mesa cama ... | | | | | |
| 2 | (n) | nariz mano botón | | | | | |
| 3 | (ñ) | ... piñata ... | | | | | |
| 4 | (p) | pelota mariposa ... | | | | | |
| 5 | (x) | jabón ojo reloj | | | | | |
| 6 | (b) | balón bebé ... | | | | | |
| 7 | (k) | casa boca ... | | | | | |
| 8 | (g) | gato tortuga ... | | | | | |
| 9 | (f) | foco elefante ... | | | | | |
| 10 | (y) | llave payaso ... | | | | | |
| 11 | (d) | dedo candado red | | | | | |
| 12 | (l) | luna boda pastel | | | | | |
| 13 | (r) | ... aretes collar | | | | | |
| 14 | (rr) | rañón perro ... | | | | | |
| 15 | (t) | teléfono patín | | | | | |
| 16 | (ch) | chupón cuchara | | | | | |
| 17 | (s) | silla vaso lápiz | | | | | |

| Tarjetón | Sonido mezclas | Lista de palabras | 1 | 2 | 3 | Sonido aislado | Adición |
|----------|-------------------|-------------------|---|---|---|-------------------|---------|
| | | | I | M | F | | |
| 18 | (bl) | Blusa | * | | | | |
| 19 | (kl) | Clavos | * | | | | |
| 20 | (fl) | Flor | * | | | | |
| 21 | (gl) | Globo | * | | | | |
| 22 | (pl) | Plato | * | | | | |
| 23 | (br) | Libro | | * | | | |
| 24 | (kr) | Cruz | * | | | | |
| 25 | (dr) | Cocodrilo | | * | | | |
| 26 | (fr) | Fresas | * | | | | |
| 27 | (gr) | Tigre | | * | | | |
| 28 | (pr) | Príncipe | * | | | | |
| 29 | (tr) | Tren | * | | | | |

| Tarjetón | Sonido Diptongos | Lista de palabras | 1 | 2 | 3 | Sonido aislado | Adición |
|----------|---------------------|-------------------|---|---|---|-------------------|---------|
| | | | I | M | F | | |
| 30 | (au) | Jaula | | * | | | |
| 31 | (ei) | Peine | | * | | | |
| 32 | (eo) | Leoncito | | * | | | |
| 33 | (ie) | Pie | | | * | | |
| 34 | (ua) | Guante | | * | | | |
| 35 | (ue) | Huevo | * | | | | |

Ocupación de los padres _____

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

Comentarios : _____

Investigador: _____

ANEXO 3.

DIAGNOSTICO DE ARTICULACION.

Nombre del niño: _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

Fecha de ingreso: _____ Edad de ingreso: _____

NOTA: TRANSCRIBIR EXACTAMENTE COMO ARTICULA EL EXAMINADO.

1.- Exploración de fonemas aislados.

- FONEMAS VOCALICOS

| A | E | I | O | U |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

- Fonemas asociados (diptongos y adiptongos)

| | | | | |
|----|----|----|----|----|
| aa | ea | la | oa | ua |
| Ae | ee | le | oe | ue |
| Ai | ei | li | oi | ui |
| Ao | eo | lo | oo | uo |
| Au | eu | lu | ou | uu |

- Fonemas consonánticos asociados.

FORMAS LABIALES.

| B | B | P | P | M | M |
|----|-----|----|-----|----|-----|
| Ba | aba | pa | apa | ma | ama |
| Be | abe | Pe | ape | me | ame |
| Bi | abi | Pi | api | mi | ami |
| Bo | abo | Po | apo | mo | amo |
| Bu | abu | Pu | apu | mu | amu |

- Fonemas labiodentales

| F | F | F | F | F |
|----|----|-----|-----|-----|
| Fa | fi | Fu | afe | afo |
| Fe | fo | afa | afi | afu |

- Fonemas linguodentales.

| | | | |
|----|-----|----|-----|
| da | ada | ta | ata |
| De | ade | te | ate |
| Di | Adi | ti | ati |
| Do | Ado | to | ato |
| du | adu | tu | atu |

- Fonemas alveolares.

| | | | | | | | | |
|----|----|-----|-----|-----|----|-----|----|-----|
| la | al | rra | Arr | ara | na | ana | ña | aña |
| Le | el | rre | Err | ere | ne | ene | ñe | eñe |
| Li | il | rri | lrr | iri | ni | ini | ñi | iñi |
| Lo | ol | rro | Orr | oro | no | ono | ño | oño |
| Lu | ul | rru | urr | uru | nu | unu | ñu | uñu |

- Fonemas velares.

| | | | | | |
|-----|------|----|-----|----|-----|
| Ga | aga | Ka | aka | ja | aja |
| Gue | egue | Ke | eke | je | eje |
| Gui | igui | Ki | iki | ji | iji |
| Go | ogo | Ko | oko | jo | ojo |
| Gu | ugu | Ku | uku | ju | uju |

Fonemas en función de palabras. Método de reconocimiento y repetición. (Álbum de fonemas)

- Fonemas vocálicos

| | | | | | | |
|----------|-------|--|---------|--|---------|--|
| A | árbol | | pato | | botella | |
| E | Elena | | pescado | | conejo | |
| I | hilo | | niña | | indio | |
| O | oso | | rosa | | ojo | |
| U | uva | | uvas | | muñeca | |

- Exploración de sinfonos en función de sílabas.

| | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Bra | bl | cra | cla | dra | fra | fla |
| Bre | ble | cre | cle | dre | fre | fle |
| Bri | bli | cri | cli | dri | fri | fli |
| Bro | blo | cro | clo | dro | fro | flo |
| Bru | blu | cru | clu | dru | fru | flu |
| • | • | • | • | • | • | • |
| Gra | gla | pra | pla | tra | tla | |
| Gre | gle | pre | ple | tre | tle | |
| Gri | gli | pri | pli | tri | tli | |
| Gro | glo | pro | plo | tro | tlo | |
| Gru | glu | pru | plu | tru | tlu | |

- Fonemas palatales.

| | | | |
|----|----|-----|------|
| Ya | Ay | cha | acha |
| Ye | Ey | che | eche |
| Yi | Iy | chi | ichi |
| Yo | Oy | cho | ochó |
| Yu | Uy | chu | uchu |

| | | | |
|----|----------|--------|---------|
| L | lupa | vela | sol |
| R | pera | nariz | jirafa |
| N | nopal | cuna | ratón |
| RR | perro | rana | burro |
| LL | llanta | pollo | silla |
| CH | chamarra | coche | fichas |
| Ñ | moño | piña | señor |
| G | gato | mango | tortuga |
| K | casa | foca | queso |
| J | jabón | pájaro | reloj |

Exploración de sífonos en función de palabras.

| | | | | | | |
|----|---------|--|----------|--|----------|--|
| BR | brazo | | bruja | | cebra | |
| BL | blusa | | blanco | | pueblo | |
| CR | crema | | crayolas | | escribe | |
| CL | clava | | chicle | | clavel | |
| DR | cuadro | | padre | | piedra | |
| FR | fruta | | fresa | | refresco | |
| FL | flauta | | flor | | rifle | |
| GR | tigre | | negra | | grillo | |
| GL | globo | | iglesia | | igloo | |
| PR | pradera | | primo | | príncipe | |
| PL | plato | | plátano | | pluma | |
| TR | metro | | estrella | | tren | |
| TL | atleta | | tlalpe | | tlalpan | |

Asociación de diptongos, adiptongos en función de palabras.

| | | | | |
|----|--------|--|-----------|--|
| AE | Paella | | Maestra | |
| EI | Baile | | Pay | |
| AO | Ahorro | | Zanahoria | |
| AU | Jaula | | Auto | |
| EA | Gatea | | Chimenea | |
| EI | Peine | | Aceite | |
| EO | León | | Leonardo | |
| IA | Diario | | Piano | |
| IU | Ciudad | | Viuda | |
| OA | Toalla | | Almohada | |
| OI | Boina | | Oído | |
| UA | Agua | | Paraguas | |
| UE | Huevo | | Puerta | |
| UO | búho | | dúo | |

Fonemas consonánticos en función de palabras.

| | | | | | | |
|---|--------|--|----------|--|----------|--|
| B | bote | | vaca | | abeja | |
| P | pelota | | sopa | | pastel | |
| M | manos | | cama | | perfume | |
| F | estufa | | faro | | elefante | |
| D | dedos | | dado | | helado | |
| T | taza | | pantalón | | tenedor | |
| S | sapo | | bolsa | | niños | |

Fonemas en función de enunciados. Método de repetición verbal.

| | | |
|----|--------------------------------|--|
| B | Benito baila bien | |
| P | Pepe pisa a ese perro | |
| M | Mi mama me ama | |
| F | Felipe fue famoso | |
| D | Didi pisa el lodo | |
| T | Tito es mi tío | |
| S | Así es mi oso | |
| L | Lupe sale sola | |
| R | Maria tira las peras | |
| N | Nina toma nata | |
| RR | Raúl se ríe | |
| LL | Las llantas son amarillas | |
| CH | La chata chupa el chupón | |
| Ñ | La muñeca tiene un moño | |
| G | El mango me gusta | |
| K | Cuca quiere queso | |
| J | La jaula es de jorge | |
| BR | La cabra brinca | |
| BL | Esta tabla es muy blanda | |
| CR | Cristina bate crema | |
| CL | Claudia quiere un clavel | |
| DR | Pedro pondrá una tienda | |
| FR | Francisco come frijoles | |
| FL | Flavio compra flores | |
| GR | Los grillos cantan en la gruta | |
| GL | Gloria habla ingles | |
| PR | Mi primo es el primero | |
| PL | La pluma es de plástico | |
| TR | Trini quiere un trineo | |
| TL | Los atletas viven en tlalpan. | |

Observaciones generales (resultados parciales):
