



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

---

---

**PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN DIRIGIDO A NIÑOS  
DE 6 A 9 AÑOS DE EDAD QUE PRESENTAN PROBLEMAS DE  
LENGUAJE A TRAVÉS DE TÉCNICAS DE FONOARTICULACIÓN Y  
PSICOMOTRICIDAD**

**TESINA**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

**ESTEFANÍA CARPIO LÓPEZ.**

**DIRECTORA DE LA TESINA:**

LIC. LIDIA DÍAZ SAN JUAN.

**COMITÉ DE TESIS:**

LIC. AÍDA ARACELI MENDOZA IBARROLA.

MTRO. FRANCISCO JAVIER ESPINOSA JIMÉNEZ.

LIC. DAMARIZ GARCÍA CARRANZA.

LIC. MARÍA EUGENIA GUTIÉRREZ ORDÓÑEZ.



MÉXICO, D. F.

OCTUBRE 2015



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.

# ÍNDICE TEMÁTICO

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
---------------------------	---

## **CAPÍTULO 1 EL DESARROLLO DEL LENGUAJE.**

1.1 Definición de lenguaje.....	3
1.1.1 Tipos de lenguaje.....	4
1.2 Teorías del desarrollo del lenguaje.....	10
1.3 El aparato fonador.....	17
1.3.1 El sistema respiratorio.....	19
1.3.2 El sistema de resonancia.....	22
1.3.3 El sistema de articulación lingüística.....	23
1.4 La adquisición del lenguaje.....	26
1.4.1 Etapa pre lingüística.....	29
1.4.2 Etapa lingüística.....	31
1.4.3 Desarrollo fonológico.....	33
1.4.4 Desarrollo semántico.....	35
1.4.5 Desarrollo gramatical.....	36
1.4.6 Desarrollo pragmático.....	37

## **CAPÍTULO 2 TRASTORNOS DE LA COMUNICACIÓN.**

2.1 Etiología de los trastornos del lenguaje.....	39
2.2 Trastornos del lenguaje.....	40
2.3 Trastorno fonológico.....	41
2.4 Trastorno de fluidez (tartamudeo) de inicio en la infancia.....	42
2.5 Trastorno de la comunicación social (pragmático).....	44
2.6 Trastorno de la comunicación no especificado.....	46
2.7 Consecuencias de los trastornos del lenguaje a nivel emocional, social y de aprendizaje.....	47

## **CAPÍTULO 3 LOS MODELOS DE ATENCIÓN EN LOS TRASTORNOS DE LENGUAJE.**

3.1 Modelo médico.....	50
3.1.1 Exploración del aparato fonoarticulador.....	52
3.1.2 Intervención quirúrgica.....	53
3.2 Modelo terapéutico.....	55
3.2.1 Diagnóstico de los trastornos del lenguaje.....	56
3.2.2 Tratamiento de los trastornos del lenguaje.....	62
3.2.3 Atención terapéutica individualizada.....	63
3.3 Modelo educativo.....	65
3.3.1 Exploración de las habilidades lingüísticas.....	66
3.3.2 Observación en las dificultades para la lectura y la escritura.....	70
3.3.3 Atención en el aula escolar.....	71

## **CAPÍTULO 4 PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN DIRIGIDO A NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS DE EDAD QUE PRESENTAN PROBLEMAS DE LENGUAJE A TRAVÉS DE TÉCNICAS DE FONOARTICULACIÓN Y PSICOMOTRICIDAD.**

4.1 Proceso de valoración del lenguaje en el niño.....	78
4.1.1 Exploración el aparato fonoarticulador.....	83
4.1.2 Exploración de las habilidades lingüísticas y la lectoescritura.....	89
4.2 Aplicación de las técnicas de fonoarticulación y psicomotricidad.....	92
4.3 Ejemplo de caso de un niño con problemas de lenguaje.....	113
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>117</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>121</b>
<b>GLOSARIO.....</b>	<b>139</b>

## Resumen

“Saber pronunciar, es la condición  
Indispensable para saber hablar”

Rosa Agazzi

El presente trabajo documental que encontrarás a continuación está compuesto por cuatro capítulos, el primero nos habla de *desarrollo del lenguaje* que abarca desde su definición, los tipos de lenguaje que existen, los órganos fisiológicos que intervienen, su adquisición y las teorías que lo sustentan, tomando en cuenta que se usará el *enfoque sistémico*.

El segundo aborda los trastornos de lenguaje, así como sus posibles causas y las consecuencias psicológicas, sociales y emocionales en el niño.

El tercero contiene los modelos de atención en los *problemas de lenguaje* conformado por el modelo médico, terapéutico y educativo.

El cuarto está formado por la propuesta de un programa de atención dirigido a niños que presentan problemas de lenguaje a través de *técnicas de fonoarticulación y psicomotricidad*, donde se establece el proceso de valoración del lenguaje en el niño, explorando el *aparato fonoarticulador*, las *habilidades lingüísticas* y la lectoescritura.

Con ello, se pretende salvar en los niños los obstáculos que les impidan disfrutar de una vida alegre, libre de disminuciones fisiológicas, psíquicas o éticas que impida su desenvolvimiento escolar, social y familiar.

## Introducción

La presente revisión documental se realizó con la finalidad de proporcionar a los psicólogos, educadores, profesionales de la salud y padres de familia la información más relevante del lenguaje y conozcan las dificultades lingüísticas en los niños en etapa escolar, las cuales provocan problemas de aprendizaje y emocionales que no le permiten al niño desarrollarse sanamente de manera física, mental y social.

La falta de conocimiento de cómo está formado el aparato fonoarticulador en los niños y la falta de estimulación en su lenguaje por parte de la familia, además de desconocer si el desarrollo del lenguaje es adecuado para la edad del niño. La mayoría de los fonemas se logran a la edad de 6 años, por lo tanto, su lenguaje debe ser claro, fluido, coherente y comprensible, que es cuando ingresa al nivel de educación primaria. Cuando el niño no logra a esa edad, una expresión verbal óptima para comunicarse con sus semejantes, entonces requiere de apoyo, estimulación y/o terapia de lenguaje; razón por la cual, me motivo a aportar un manual de ejercicios lingüísticos a través de una propuesta de atención, para que con el apoyo de un profesional se logre una apropiada vocalización y así mejorar su léxico.

Tengo la confianza que con esto se ayudará no solamente a los que tienen dificultades lingüísticas, sino también a la mejora de la expresión oral y escrita, con la experiencia de 5 años llevando a cabo esta labor, a través de un estudio de caso observando en el menor buenos resultados, logrando que pueda comunicarse eficazmente a través del lenguaje verbal y escrito. Consecuentemente mejora su autoestima, por lo que se facilita su aprendizaje escolar.

# **CAPÍTULO 1**



## **EL DESARROLLO DEL LENGUAJE**

## 1.1 Definición de lenguaje.

Día con día utilizamos el lenguaje tanto los seres humanos como los animales para expresarnos y comunicarnos, sin embargo, el lenguaje articulado es exclusivo del ser humano. El lenguaje articulado permite la representación de los objetos, de manera que ya no es imprescindible tenerlos enfrente físicamente para operar con ellos. Por lo tanto, definiremos el significado de lenguaje y el de lenguaje articulado. (Castañeda, 1995).

La definición de lenguaje que se usará en esta tesina es la del Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (2001), Lenguaje: Del prov. *Lenguatge* conjunto de sonidos articulados con que el hombre manifiesta lo que piensa o siente.

Ferdinand de Saussureen (1916) explica que el lenguaje articulado está compuesto por la *lengua* que es el idioma, un modelo general y constante para quienes integran una determinada colectividad lingüística y el *habla* la materialización momentánea de ese recurso; una acción individual y voluntaria que se lleva a cabo mediante la fonación y la escritura.

Al escuchar a una persona hablar, se puede determinar si es de una raza u otra, de qué país o cultura proviene, qué idioma habla, así como el contexto en el que se desarrolló desde su nacimiento. Es decir, que el lenguaje también define a una persona ante la sociedad y cómo se relaciona con ésta.



### 1.1.1 Tipos de lenguaje: Lenguaje kinésico.

Para lograr una comunicación efectiva se requiere saber que al hablar se producen movimientos que acompañan a la palabra (se mueven la cabeza, brazos, manos, etc.) y que apoyan la intencionalidad del mensaje, este conjunto de movimientos es lo que forma el lenguaje kinésico o no verbal. Los movimientos, las posturas del cuerpo consciente o inconscientemente conforman el sistema kinésico, comunicando o matizando los discursos. También incluye los movimientos aprendidos, de percepción visual, audiovisual y táctil, que ligados a las combinaciones lingüística y paralingüística poseen valor comunicativo. Se cree que es uno de los lenguajes más antiguos, probablemente se desarrolló antes que el lenguaje verbal. Varía dependiendo de los factores étnicos y culturales. (Pio y Bruna, 1990)

Por ejemplo, los japoneses e ingleses lo utilizan en mínimas ocasiones, mientras que en los africanos y árabes es frecuente su uso.

El lenguaje kinésico, son las señas, gestos o ademanes que se realizan para fortalecer el significado de las palabras y expresar eficientemente el mensaje.

Este lenguaje sirve para ilustrar lo que se va diciendo, debido a que los movimientos “marcan” las partes del discurso se podrían considerar como una especie de “sistema de puntuación”, que sirve para ampliar o complementar la intención de la comunicación; también indican estados emocionales (como ansiedad, tensión, nerviosismo, etc.) y mantienen el flujo de la conversación.

Del cuerpo, el rostro constituye la región más importante en el plano expresivo y comunicativo, constituye el canal preferido para la expresión de las emociones, manifiesta las actitudes interpersonales y produce señales importantes de interacción.

El lenguaje kinésico diferencia los gestos, las maneras y las posturas (Pio y Bruna, 1990):

1. Gestos: Los gestos son los movimientos con la cabeza, la cara, las extremidades, las miradas, ya sean conscientes o inconscientes, o dependientes o independientes del sistema paralingüístico, que se conjugan o alternan con el lenguaje verbal.
2. Maneras: Toser, comer, hablar, son ejemplos de las maneras de cada región. Sean conscientes o dinámicas, son aprendidas socialmente según cada contexto situacional, las cuales se alternan o conjugan con el discurso.
3. Posturas: Las posturas pueden ser estáticas, tienen un factor consciente o inconsciente y se pueden ritualizar, al igual que las maneras. También se utilizan menos en la comunicación.

Por medio del lenguaje kinésico relacionamos si lo que se expresa verbalmente coincide con lo que el cuerpo refleja o no; así podemos afirmar o descartar si una persona nos está mintiendo, si sus emociones o acciones son contradictorias a sus palabras. (Verderber, 1999)

## **Lenguaje proxémico.**

Lo suelen denominar proxémico o del espacio próximo. El propio nombre lo dice: trata sobre lo que afecta el espacio físico en las relaciones interpersonales y en el individuo en sí mismo. El lenguaje proxémico se refiere a la distancia a la cual se entabla una conversación.

El objetivo del lenguaje proxémico, es variar las actitudes espaciales y las distancias interpersonales en el acto comunicativo. Estas distancias tienen significados culturales determinados, ya que la emisión verbal de ideas y sentimientos puede intensificar o aminorar el sentido del mensaje, de acuerdo a una distancia cercana, media o lejana. (León, 2005)

El espacio se divide en dos categorías:

\*Fijo: Es el espacio que está marcado por estructuras que no se pueden mover, como el espacio entre una pared y una columna.

\*Semifijo: Es el espacio alrededor del cuerpo. Dentro de los diferentes tipos de espacio se encuentran una serie de distancias. Las cuales se explican a continuación.

Hall 1956 en (Pio y Bruna, 1990), clasifica cuatro tipos de distancia de interacción humana:

1. Íntima: de 46 cm de separación, se utiliza en conversaciones privadas entre familiares, amigos o de pareja.
2. Personal: de 46 cm a 1.20 m de separación, se utiliza en conversaciones casuales entre amigos y/o conocidos (de trabajo, fiestas...).
3. Social: de 1.20 m a 3.60 m de separación, se utiliza en conversaciones con personas a las que no conocemos y no tenemos ninguna relación amistosa.
4. Pública: más de 3.60 m de separación, se utiliza al dirigirse a un grupo de personas, es necesario un tono de voz alto.

Dependiendo de la cultura, estas distancias entre las personas pueden variar, siendo más cortas en culturas latinas y más largas en culturas nórdicas. Esta clasificación obedece a que la seguridad al hablar varía dependiendo del espacio en el que se emita el mensaje. (León, 2005)

Por ejemplo, algunos emisores se encuentran incómodos en la interacción pública (en un escenario) o en la social (en una comida con muchos comensales); otros, no soportan el contacto físico. De acuerdo a la distancia, es la reacción de los sentidos: en una distancia íntima, el calor, el olor y el tacto pueden transmitir información; pero su eficacia disminuye con el aumento de la distancia: a mayor distancia se utilizan los sentidos de la vista y el oído.

Se ha demostrado que el hombre prefiere la cercanía de individuos que le agradan, como los amigos (en caso contrario, se opta por mayor distancia), esta tendencia se puede explicar por el hecho de que una fuerte cercanía física constituye un modo de invasión del “territorio” del individuo, por lo que tienden a ser excluidas las personas consideradas hostiles, antipáticas, o con las que se mantienen relaciones exclusivamente formales.

La proximidad física, es importante con relación a la intimidad y al dominio, como en el caso de la cercanía en el ascensor, debido al hecho de ser forzada no contiene significado alguno; mientras que sí lo tendrá, si una persona escoge un lugar cercano a otra, cuando hay otros espacios disponibles.

En resumen, el lenguaje proxémico, es el lenguaje no verbal que utiliza el espacio físico que nos rodea para expresar un mensaje: emisor y receptor organizan sus encuentros y con esas distancias definen su relación interpersonal. (Verderber, 1999)

### **Lenguaje icónico o pictográfico.**

El lenguaje icónico o pictográfico, se vale de signos o imágenes que tienen un significado determinado para transmitir un mensaje. El lenguaje pictográfico, es el que se expresa a través de las imágenes o símbolos, puede representar personas u objetos, pero también ideas o mensajes. (León, 2005)

Existen los símbolos convencionales fijos, muchos de ellos tienen significado universal, otros, son exclusivos de las diversas disciplinas, culturas o

usos sociales. En matemáticas, los llamados símbolos, son en realidad signos, porque se utilizan a partir de una convención social; el signo = (representa igual), o < > (para indicar mayor y menor que), así como los números representan una cantidad, ejemplo: III es igual al número 3.

Este tipo de lenguaje ha estado presente en las grandes culturas como la olmeca, egipcia, china, maya, etc., incluso algunos símbolos son comunes entre ellas.

Determinados símbolos del lenguaje pictográfico tienen carácter universal, porque sin conocer la lengua se puede emitir mensajes breves por medio de imágenes o gráficos, como en aeropuertos, carreteras, estaciones ferroviarias, etc. Cualquier signo puede ser clasificado como signo icónico o bien, como signo digital. (León, 2005)

Un signo icónico, también llamado no-arbitrario, representacional o visual es aquel que, como las imágenes, modelos y mapas comparte algún atributo criterial con su referente, la mayoría expresado a través de un isomorfismo del contorno visual.

Por el contrario un signo digital o arbitrario, o no representacional o verbal es aquel que no comparte atributos criterios con los miembros de sus categorías referentes; es arbitrario. Las palabras (lenguaje verbal), números, código Morse y semáforos son ejemplos de ellos. Para interpretar el signo el receptor debe conocer el código.

## 1.2 Teorías del desarrollo del lenguaje.

### Teoría de Chomsky o teoría gramática-transformativa-generativa.

El lingüista Noam Chomsky 1957-1965 (en Meece, 2000) formuló la teoría más completa que describe la función del conocimiento innato en la adquisición del lenguaje. Para él todos los lenguajes presentan cualidades universales, estas reflejan el carácter universal e innato de la mente humana.

Esta teoría está ligada a la aproximación psicolingüística de las transformaciones. Considera que la lingüística puede contribuir poderosamente al estudio del entendimiento de las estructuras y predisposiciones de la mente humana, inclinándose por una postura netamente racionalista o mentalista, contraria a la empírica, que sostiene que todo conocimiento se deriva de la experiencia. (Damián, 2007)

Chomsky supuso que el niño nace con una propensión a la adquisición del lenguaje, la cual está programada para reconocer las reglas universales que son la base de todos los idiomas. (Meece, 2000)

La existencia de un dispositivo para la adquisición del lenguaje o LAD, que es un mecanismo capaz de recibir el input lingüístico, que lo activa. El input conviene la noción de los datos lingüísticos primarios, esto es, el habla adulta. Es muy imperfecto, pero el niño es capaz de generar a partir de él una gramática que le permite elaborar oraciones bien estructuradas y determinar cuál es la forma en

que deben usarse y comprenderse. Así el niño deriva las reglas gramaticales universales y comienza a hablar lo que sería el output. (Damián 2007)

Evidentemente, Chomsky resta importancia al papel del entorno en el aprendizaje del lenguaje, ignorando las diferencias entre los niveles socioeconómicos, la riqueza de estimulación u origen cultural, a pesar de que todos los niños dominan un conjunto de estructuras lingüísticas fundamentales, aproximadamente a la misma edad.

Chomsky puede explicar los universales del lenguaje de adultos, pero no la habilidad del niño para desarrollarlos, quien tiene que descubrirlos a partir del input que se encuentra en su entorno. Considera que el niño posee en el desarrollo lingüístico una gramática coherente y completa susceptible de ser formulada y que evoluciona hasta que sus reglas llegan a coincidir con las de la gramática del adulto. Para Chomsky, lo más importante es cuando el niño empieza a hablar, ya que posee una gramática elemental, que es la universal (sintaxis). (Meece, 2000)

La teoría del innatismo destaca que el niño nace con diversos principios de aprendizaje. Hernández-Pina considera que son principios generales y además valora a esta postura como una de las más frágiles, al considerar que el niño posee una predisposición para abstraer regularidades y relaciones gramaticales de la gran cantidad de datos del ambiente.

Por lo tanto, la teoría de Chomsky no puede explicar los procesos básicos, entre ellos cómo aprenden los niños el significado de las palabras, ni el mecanismo con qué se activa la propensión a la adquisición del lenguaje.



## **Teoría de Skinner o del condicionamiento.**

Para Skinner (1957 en Damián, 2007) el aprendizaje del lenguaje se produce por simples mecanismos de condicionamiento. En un principio, los niños simplemente imitarán, para después asociar determinadas palabras a situaciones, objetos o acciones. El aprendizaje del vocabulario y de la gramática, se realiza por condicionamiento operante. La gente que se encuentra alrededor del niño reforzará al vocalización de enunciados correctos gramaticalmente, la presencia de nuevas palabras en el vocabulario, la formulación de preguntas y respuestas, etc., y por el contrario, castigará con la desaprobación todas las formas del lenguaje incorrecto, como enunciados agramaticales, palabras obscenas, etc.

Skinner concluyó que la conducta verbal, como los otros elementos que operan en el comportamiento, está determinada por los estímulos y el reforzamiento. De acuerdo con ellos, todo comportamiento verbal primario requiere la interacción de dos personas: un hablante y un oyente. Cuando el hablante emita una respuesta verbal al oyente, éste suministrará el reforzamiento, o el castigo, lo que el hablante ha dicho, por lo que éste en el futuro tal vez vuelva a emitir la misma respuesta o una parecida, ante un estímulo igual o parecido. (Damián, 2007)

El mismo autor, afirma que el pensamiento es simplemente comportamiento verbal o no verbal, cubierto o abierto, así que se rehúsa a considerar los factores perceptuales, explicando que el niño oye mucho lenguaje antes de que empiece a hablar. Considera que a través del reforzamiento de las respuestas aprendidas se moldea en forma gradual el repertorio verbal de los niños.

A continuación se explican cada una de ellas:

- Respuesta ecoica: una simple repetición, imitando los sonidos hechos por los padres u otras personas, quienes refuerzan al niño por su forma si es parecida al estímulo original.
- Mandos: son el resultado de un estímulo de necesidad, ósea, las respuestas que se dan a estímulos adversos o internos, como hambre, dolor, etc., en que el hablante acude al oyente, quien suministra un reforzamiento ayudándolo o simplemente prestándole atención.
- Tactos: son respuestas al azar en presencia de una estímulo particular. Por ejemplo, el niño aprende a decir el nombre de cosas, persona, juegos, hasta hablar de su ambiente.

En esta teoría resaltan algunas críticas, Hernández-Pina (1990 en Damián, 2007) respecto al proceso selectivo de los niños al imitar, ya que eligen ciertos rasgos y rechazan otros. En cuanto al mecanismo de reforzamiento, opina que los padres no refuerzan a los hijos por la frase gramaticalmente correcta, sino más bien por la calidad de verdad que contiene esa frase. Los niños no hablan fielmente lo que escuchan de los adultos, pues ellos manejan distinto tono de voz, ritmo, escala de tonalidad, etc. Lo que el niño imita de los adultos es solamente el 10%.

Por lo que la imitación sólo explica ciertas conductas verbales que son centrales, así, esta teoría no explica los aspectos sintácticos, fonéticos y semánticos. Aunque se cuestiona la validez de esta teoría en la explicación del desarrollo lingüístico, recibe una buena acogida en lo que respecta al diseño del tratamiento de determinadas perturbaciones del lenguaje.

### **Teoría de Piaget.**

Adoptando un punto intermedio, los teóricos racionalistas como Jean Piaget insisten en que tanto la naturaleza (herencia) como la crianza (ambiente) contribuyen al desarrollo intelectual y a la adquisición del lenguaje.

La teoría de Piaget del desarrollo cognoscitivo, es universal en su aplicabilidad y se caracteriza por la estructura subyacente del pensamiento. Su aproximación eminentemente constructivista propone dos mecanismos constructores de las estructuras cognoscitivas para tratar con entornos cada vez más complejos: la asimilación y la acomodación. Estos principios son aplicables al estudio del desarrollo del lenguaje, puesto que éste se centraría en una expresión cada vez más clara y lógica del pensamiento, y en una progresiva socialización, basada en la capacidad ascendente del niño para comprender puntos de vista ajenos, del lenguaje egocéntrico al social. (Meece, 2000)

Piaget resalta la universalidad de la cognición y considera al contexto relativamente poco importante y escasamente influyente en los cambios cualitativos de la cognición. Por tanto, el niño es visto como constructor activo de su conocimiento y, por ende del lenguaje.

Para Piaget, el lenguaje adquiere una conceptualización basada en la representación, que da inicio a los logros de la inteligencia sensoriomotora. Entonces, la manifestación del lenguaje como función simbólica tiene sus primeras formas en la imitación diferida, en las imágenes mentales, en el juego simbólico, en el dibujo, etc. Y como función representacional, supone una diferenciación progresiva, una taxonomía de las representaciones o significantes. (Damián, 2007)

### **Teoría de Vygotsky o de las influencias socioculturales.**

Es una teoría dialéctica que enfatiza tanto los aspectos culturales del desarrollo como las influencias históricas. Para Vygotsky, la reciprocidad entre el individuo y la sociedad, siendo definida ésta tanto histórica como culturalmente, es la piedra angular de la teoría. Especialmente el contexto de cambio y desarrollo es el principal foco de atención, dado que ahí es donde pueden buscarse las influencias sociales que promueven el progreso cognoscitivo y lingüístico.

Para Vygotsky (en Damián, 2007) el habla es fundamentalmente un producto social. Y por ende, el lenguaje precederá al pensamiento e influiría en la naturaleza de éste: los niveles de funcionamiento intelectual dependerán de un lenguaje más abstracto. Además, el habla y la acción están íntimamente unidas, y argumenta que cuando más compleja es la conducta y más indirecta la meta, más importante es el papel que desempeña la lengua.

El niño conoce las palabras que otros repiten, pero posteriormente trata de aprender los signos asociados a los objetos, de manera que descubre la función simbólica de las palabras y, a la vez entra en la fase intelectual. Esto es, las líneas de desarrollo del lenguaje y el pensamiento convergen. (Meece, 2000)

## **Teoría de Bruner en función de la interacción social.**

El lenguaje para Bruner (1986 en Damián, 2007) representa, al igual que para Vygotsky, una forma sistemática de comunicarse con los otros, de compartir realidades a las cuales los seres humanos se incorporan como a los hechos de la naturaleza.

Para Bruner, tanto las cogniciones como los contextos son cruciales para el desarrollo del lenguaje, por lo que, sugiere que el niño aprende a usar el lenguaje para comunicarse en el contexto de la solución de problemas.

En consecuencia, Bruner considera que el niño necesita dos fuerzas para lograr el aprendizaje del uso del lenguaje: una sería el equivalente al LAD de Chomsky, y la otra sería la presencia de un mecanismo que apoye o facilite el aprendizaje del lenguaje. Así, Bruner denomina a esta ayuda o mecanismo, sistema de apoyo para la adquisición del lenguaje (LASS). (Damián, 2007).

### 1.3 El aparato de fonador.

Es el conjunto de órganos que intervienen en la producción de sonidos. Es el encargado de la emisión de la palabra, está formado por un conjunto de sistemas, órganos y cavidades, los cuales son los siguientes:

- \* El sistema respiratorio compuesto por las cavidades infragloticas ubicadas debajo de la glotis, que corresponde a los pulmones, bronquios y tráquea.
  
- \* El sistema de resonancia compuesto por la cavidad glótica ubicada en la laringe, que corresponde a los resonadores nasal, bucal y faríngeo.
  
- \* El sistema de articulación lingüística compuesto por las cavidades supraglóticas ubicadas desde la glotis y hacia arriba de ella, que corresponde al paladar, la lengua, los dientes, los labios y la glotis.

La laringe es el órgano central del sistema de fonación, que se localiza en la parte anterior y superior del cuello, por delante de la faringe, debajo del hueso hioides cuyos movimientos siguen encima de la tráquea, se encuentra a la altura de la cuarta y quinta vértebra cervicales, formando un relieve en la parte anterior y media del cuello conocido como “manzana de Adán”.

Según Jackson (en Corredera, 1982) las funciones de la laringe son: respiratorias, circulatorias, fijativas, protectoras, deglutorias, tusígenas, espectorativas, emotivas y fonéticas.

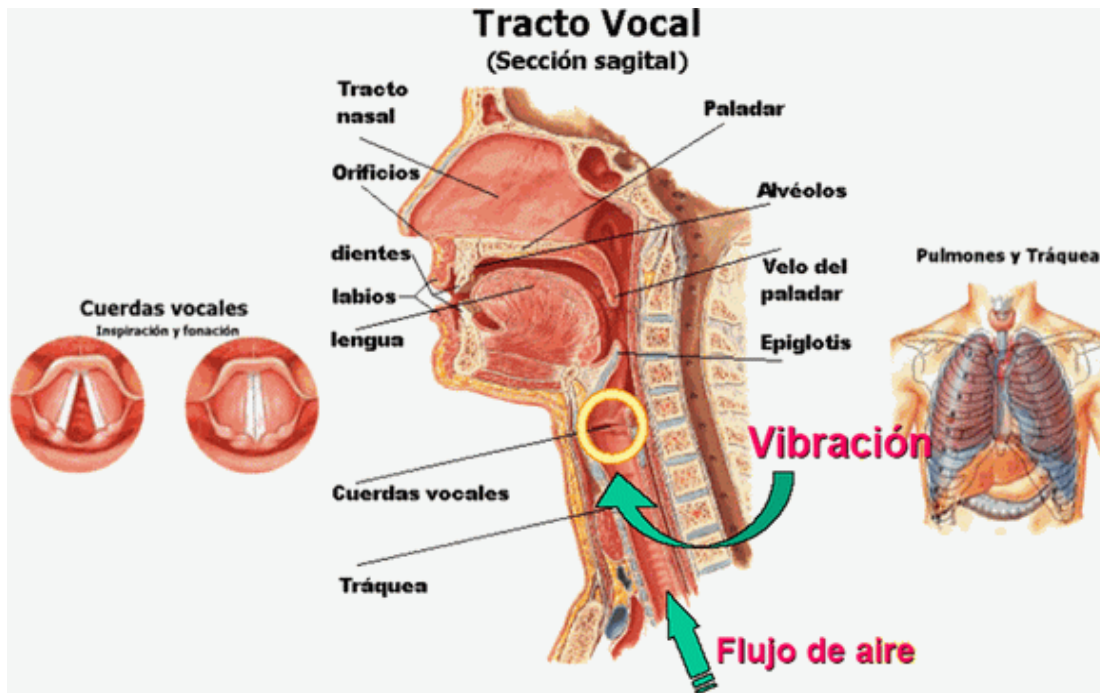


Imagen No.1 Sistema de fonación.

La voz es producida por la corriente de aire arrojada por los pulmones que llegando a la faringe con suficiente presión y encontrando tensas las cuerdas vocales, choca contra ellas y las hace vibrar dando lugar a un tono fundamental, al que se van agregar posteriormente otros armónicos en las zonas de resonancia. La evaluación fonológica permite establecer el perfil fonológico, es decir, la detección de los fonemas alterados de acuerdo al punto y modo de articulación y su posición dentro de la palabra (inicial, media o final). Lo mismo en relación con los grupos consonánticos y vocálicos.

Se debe considerar su efecto sobre la claridad del discurso; cuando se administra un test de articulación es conveniente tener en cuenta la producción total de la palabra y no solamente el fonema investigado, indicar la diferencia, si la hubiera, entre la producción espontánea y la repetición por imitación. Identificar los procesos fonológicos de simplificación, analizando si son normales o no de acuerdo a la edad del niño. Ejemplos: “lado” por helado, “peta” por puerta o “eche” por leche.

### **1.3.1 El sistema respiratorio.**

Para una adecuada reproducción de la voz y los fonemas, es esencial conocer el mecanismo de la respiración, es decir, la función motriz que da el soplo necesario para la emisión del sonido o el vencimiento de los órganos articuladores. Los órganos fundamentales de la respiración son los pulmones y para que esta logre su rendimiento biológico es necesario que la circulación de aire esté asegurada, y que llegue en condiciones fisiológicas a los pulmones. (Corredera, 1982)

El sistema respiratorio permite que el aire entre y salga de los pulmones. Durante la inspiración (inhalación) en los pulmones del niño, entra aire rico en oxígeno; posteriormente, el oxígeno se envía a todas las células del cuerpo para usarlo como fuente de energía y para el crecimiento. Durante el soplo (exhalación), el niño expulsa de su cuerpo gases de desecho (dióxido de carbono).

Según Tarneaud, toda insuficiencia respiratoria nasal disminuye el rendimiento vocal y cuando se realiza incorrectamente la inspiración, es decir, que no se logra la hematosis de forma regular produce como consecuencia defectos respiratorios, que se traducen en muchos casos en problemas de lenguaje.

Por lo tanto una inspiración correcta se realiza por las fosas nasales y la espiración por la boca, nunca viceversa. Hacerlo incorrectamente es consecuencia de enfermedades respiratorias y/o malformaciones como labio paladar hendido, tabique desviado, alergias, asma, sinusitis, tos crónica, entre otras.



## Mecanismo de la respiración

La entrada de aire en el cuerpo mediante la respiración se denomina inspiración, la cual, debe de ser nasal. Con cada inspiración, las vías respiratorias que están dentro de los pulmones del niño se llenan de aire. El aire rico en oxígeno llega hasta unos sacos con forma de globo denominados alvéolos, situados al final de las vías respiratorias.

El oxígeno pasa a los vasos sanguíneos que rodean estos sacos, para luego ser transportado por la sangre a todas las partes del cuerpo. A medida que usa el oxígeno, el cuerpo produce dióxido de carbono (un gas de desecho) que la sangre lleva de vuelta a los pulmones. Cuando el niño expulsa el aire respirado, el dióxido de carbono sale de su cuerpo a través de las vías respiratorias, la tráquea y la boca o la nariz. (Krames, 2015).

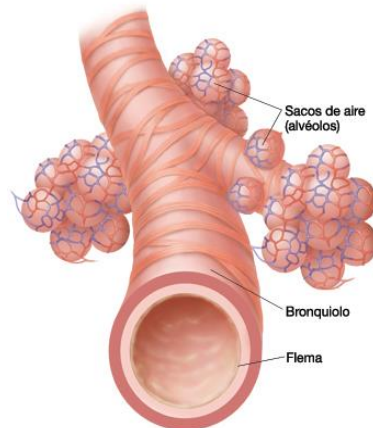


Imagen No.2 Alveolos pulmonares.

La expulsión de aire durante la respiración se denomina espiración, esta debe realizarse exclusivamente por la boca para lograr el funcionamiento correcto en la emisión de la voz y los fonemas. (Corredera, 1982)

## Partes del sistema respiratorio.

Está formado por el aparato broncopulmonar y las paredes que al limitarlo, condiciona su movilidad; se integra por los pulmones, la caja torácica, el diafragma, un tronco cartilaginoso constituido por la tráquea y varias ramas progresivamente más pequeñas llamadas bronquios. (Krames, 2015).

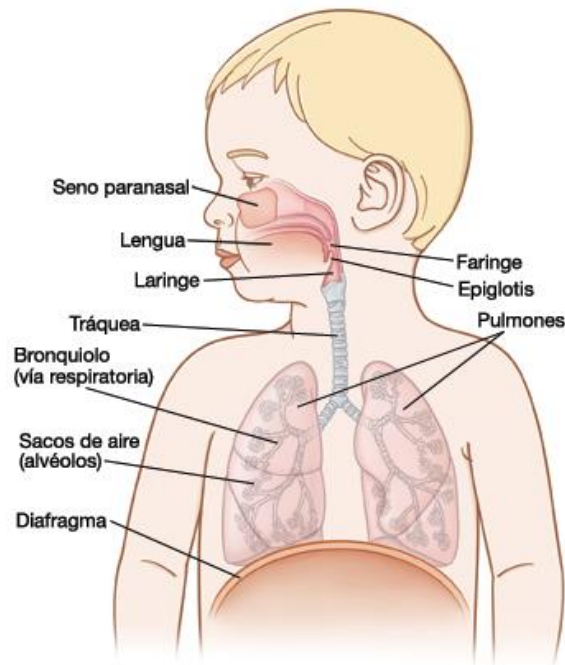


Imagen No. 3 Aparato respiratorio.

El aparato respiratorio de los niños es semejante al de los adultos, aunque ciertas estructuras tienen un tamaño o una posición diferentes. Por ejemplo, la lengua de un bebé ocupa más espacio en la boca que la de un adulto; la laringe de un bebé está situada en una posición más elevada en el cuello que la de un adulto. La función respiratoria tiene tres tiempos: Inspiración, pausa y espiración. La inspiración es la que tiene una función más activa.

### 1.3.2 El sistema de resonancia.

Corredera (1982) indica que está formado por la faringe, las fosas nasales y la boca; la faringe es un semicilindro músculo membranoso apoyado en la columna vertebral que va desde la base del cráneo hasta la sexta vértebra cervical y se continúa después con el esófago. Posee una bóveda y cuatro paredes, de las cuales la anterior tiene tres aberturas que la comunican con las cavidades nasal, bucal y laríngea.

Para su estudio se ha dividido en tres partes: la faringe inferior o hipofaringe que llega hasta el esófago, la faringe bucal o mesofaringe, donde se encuentran las glándulas palatinas y la faringe nasal o rinofaringe que llega hasta las fosas nasales y las trompas de Eustaquio. La faringe se separa de la cavidad bucal durante la deglución y fonación al elevarse el velo del paladar o paladar blando. Las cavidades nasales están formadas por las narices y las fosas nasales.

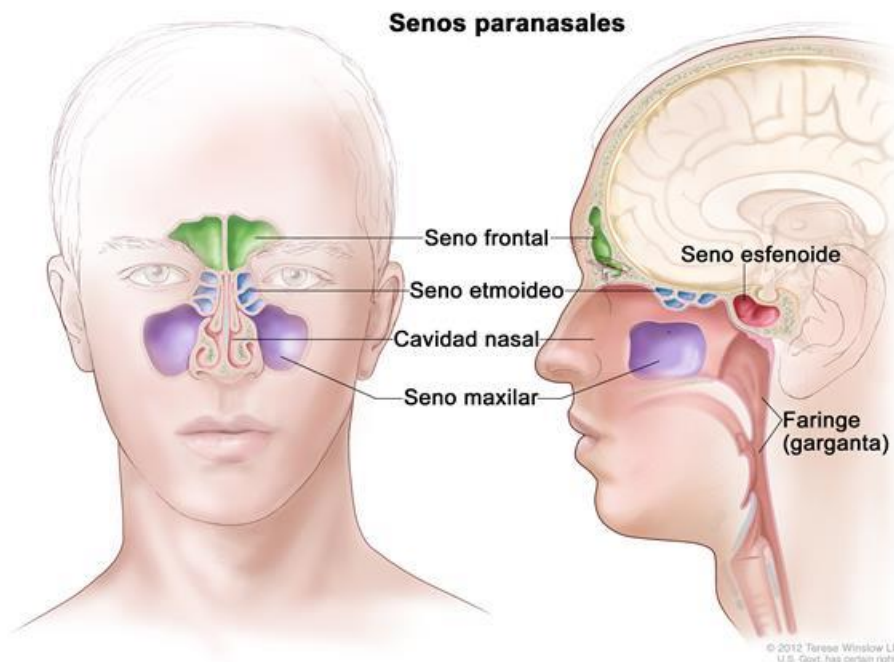


Imagen No.4 Aparato de resonancia.

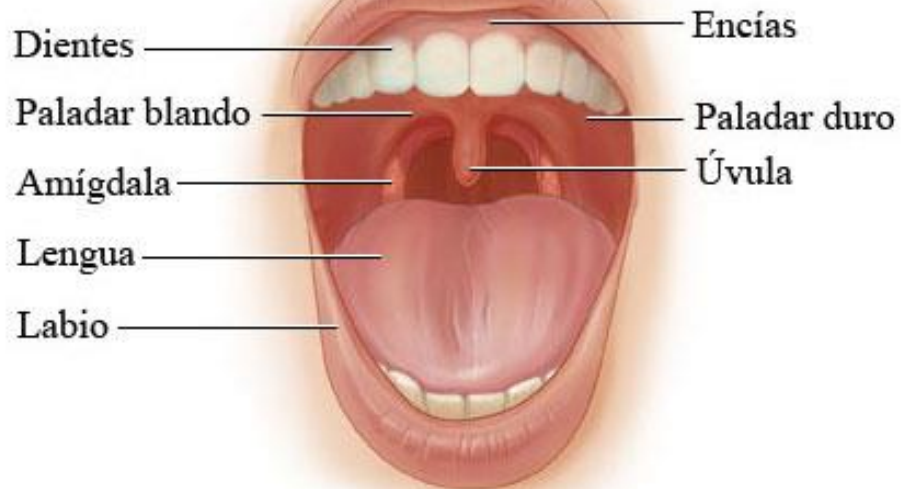
La cavidad bucal está constituida por un esqueleto óseo muy incompleto y por partes blandas; está cubierta por una mucosa en cuya superficie se haya numerosas glándulas entre ellas las salivales.

La laringe es un órgano productor de la voz pero el tono fundamental que elabora es rígido, le falta armonía y musicalidad. El sistema de resonancia constituido por la cavidad faríngea nasal y palatina, provee los tonos secundarios que le dan a la voz humana las cualidades armónicas individuales.

No sólo hace agradable al oído la voz humana, sino que además imprime el timbre característico de la voz de cada persona y gradúa convenientemente la nasalidad o sea la cantidad de aire que debe ser arrojado por las fosas nasales en el momento de hablar. La faringe permite el paso del aire tanto en la inspiración como en la espiración.

### **1.3.3 El sistema de articulación lingüística.**

Está formado por el paladar, la lengua, los labios, las mandíbulas, las arcadas dentarias y los músculos y nervios respectivos. Los labios son dos repliegues músculo-cutáneos situados por delante de las arcadas dentarias que circunscriben el orificio bucal. Cada uno presenta una cara mucosa, una cutánea, un borde adherente y otro libre. Los ángulos de reunión de los dos labios son las comisuras. La estructura de los labios es la siguiente: piel, una capa muscular, una capa glandular y la mucosa.



© Healthwise, Incorporated

Imagen No.5 Sistema de articulación lingüística.

Las mandíbulas son las piezas del esqueleto en donde se implantan las arcadas dentarias. Las arcadas dentarias, compuestas por diez piezas en cada mandíbula del niño (la primera dentición) y dieciséis en cada mandíbula del adulto (segundo dentición) presentan una cara exterior convexa y una interior cóncava, un borde adherente alveolar festonado, (aspecto debido a la disposición de las encías) y un borde libre que corresponde a la corona de los dientes. La curvatura de las arcadas dentarias no es igual entre una y otra.

Los movimientos de los órganos articulatorios en el niño pequeño durante la succión, deglución y masticación, dota a esos órganos de la destreza que requieren para poder emitir la palabra posteriormente. El sistema de articulación es el punto final del recorrido que sigue el impulso motor desde el área de Bronca hasta el momento en que se produce la palabra.

La lengua desempeña numerosas funciones que puede realizar gracias a su extraordinaria movilidad, tanto como parte del sistema de resonancia como dentro del sistema de articulación, además de la acción tan importante que realiza en la salivación, deglución y masticación. En estado de reposo es ancha, blanda y ocupa completamente la cavidad bucal sus movimientos se clasifican en extrínsecos e intrínsecos. (Corredera, 1982)

Los primeros son los cambios del lugar de la lengua que se realiza debido a la contracción de los músculos que se insertan al hueso hioides y son cuatro: elevación, descenso, movimiento hacia delante y hacia atrás.

Los intrínsecos son los cambios de forma de la lengua y son seis:

- 1.- Prolongación, por contracción del músculo lingual transverso.
- 2.- Acortamiento por contracción de las fibras longitudinales.
- 3.- Encogimiento transversal, al contraerse las fibras transversas.
- 4.- Achatamiento y ensanche, cuando se contraen las fibras verticales.
- 5.- Movimiento de lateralidad, por contracción del estilo-gloso y de las fibras longitudinales de un solo lado.
- 6.- Encorvadura de la lengua a manera de canal, lo que se realiza al contraerse los genigoglosos, estiloglosos, lingual superior y glosostafilinos, actuando todos en forma coordinada.

## 1.4 La adquisición del lenguaje.

Un niño aprende a hablar cuando adquiere la competencia lingüística, es decir, el sistema formal de su lengua y la competencia comunicativa porque usa ese sistema para comunicarse con los demás. Con ello empezamos a establecer nuestra forma de relacionarnos con el mundo que nos rodea. Tiene dos funciones principales: una es el intercambio de información y la otra es la representación de los signos lingüísticos.

En el proceso de la adquisición del lenguaje se deben tomar en cuenta los estados y funciones del aparato anatómico, del sistema nervioso, del estado psicológico, las condiciones de educación y las características del lenguaje de las personas que rodean al niño.

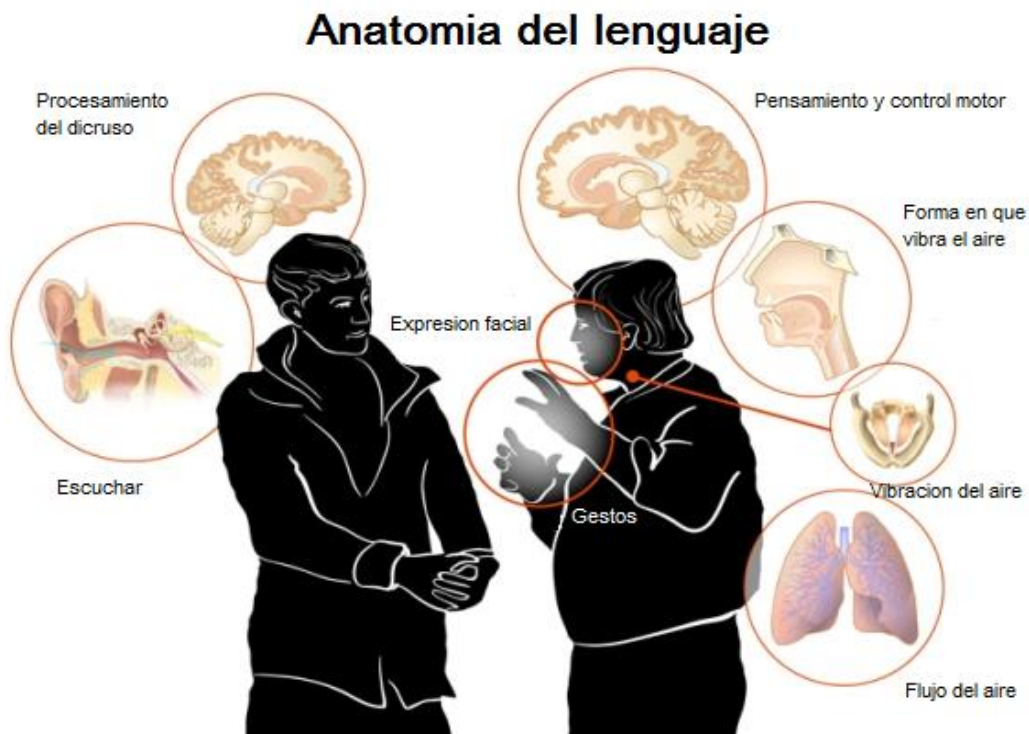


Imagen No. 6 Proceso del lenguaje.

Pablo Castañeda (1999), señala tres aspectos importantes para la adquisición del lenguaje:

A. Proceso de maduración del sistema nervioso, correlacionándose sus cambios progresivos con el desarrollo motor en general y con el aparato fonador en particular.

B. Desarrollo cognoscitivo que comprende desde discriminación perceptual del lenguaje hablado hasta la función de los procesos de simbolización y pensamiento.

C. Desarrollo socio-emocional, que es el resultado de la influencia del medio sociocultural, de las interacciones del niño y las influencias recíprocas.

### **El cerebro tiene el control**

A nivel fisiológico áreas específicas del cerebro se encargan de procesar la información entrante y saliente del lenguaje, como son el área de Broca y de Wernicke, las cuales se encargan de activar la producción del habla.

Los investigadores que se han abocado en los últimos años al estudio de neuronas en espejo, han demostrado que estos grupos de neuronas se activan por imitación de la tarea que realiza otro individuo. Estas neuronas, localizadas en los monos en las áreas frontales del cerebro, equivalentes al área de Broca del humano, se activan no sólo ante la imitación motriz, sino también verbal.



La región temporo-parietal posterior izquierda permite leer palabras conocidas y también pseudopalabras. Esta región se activa en la resonancia magnética funcional cuando se realizan tareas fonológicas, es de respuesta lenta pero analítica. Por ejemplo, mientras el niño lee debe analizar el código de la lectura, transformando el código visual de las letras en sus sonidos o fonemas, que facilita representar la palabra y acceder al significado.

La región temporo-occipital ventral izquierda sería el área de identificación de la forma de las palabras, especialmente palabras conocidas y memorizadas, es de respuesta rápida, la velocidad de activación se incrementa con la edad y predice la habilidad lectora. Las regiones frontales anteriores su función es la articulación de salida de las palabras, depende de la regularidad de pronunciación, es decir, se producen menos problemas en los idiomas transparentes como el castellano, en los que la pronunciación de los grafemas se corresponde con los sonidos o fonemas.



Imagen No.7 Funciones cerebrales del lenguaje.

El lenguaje como sistema está formado por varios subsistemas: el fonológico, el morfológico, el sintáctico y el semántico. El subsistema fonológico le da a la lengua el poder generativo que tiene para reproducir un número ilimitado de mensajes. El subsistema sintáctico está formado por un número limitado de reglas gramaticales de combinación de palabras, cuya aplicación da lugar a un número ilimitado de oraciones. El subsistema semántico involucra el desarrollo de conceptos, así como la percepción, la memoria, las representaciones mentales de eventos y las interrelaciones entre ellos.

#### **1.4.1 Etapa pre lingüística del desarrollo del lenguaje.**

Independientemente de cómo se conciba el lenguaje, nadie duda de que una de sus más importantes implicaciones inherentes sea la comunicación. Además, algo de vital importancia es el hecho de que para algunos autores, el lenguaje implica necesariamente representaciones mentales, símbolos y signos.

Riviere (1985; en Alva, 2007), afirma que el significado consiste en la asimilación categorial (o precategorial) de un objeto o suceso a esquemas evocados. Y el tipo de categorización que realiza el niño, basada en las propiedades funcionales.

Además, Riviere insiste en sostener que lo que hace que una conducta sea simbólica o no, desde el punto de vista psicológico, es su mecanismo de producción y no su carácter verbal o no verbal. Desde luego, considera al lenguaje como un sistema que sobrepasa ampliamente las posibilidades de representación en activa, por el carácter arbitrario de sus símbolos, su recursividad y creatividad inherentes, y su capacidad de codificar significados abstractos.

En contraste, en términos piagetianos se diría que el significado es igual a la asimilación de un objeto a estructuras y esquemas del sujeto. Los modelos básicos de la ontogénesis de la función semiótica coinciden en la afirmación de que las acciones proporcionan los primeros materiales de construcción de los significados.

Riviere (1985; en Alva, 2007) considera que los primeros símbolos del niño, como sus primeras palabras, son fundamentalmente sinpráxicos y que están estrechamente ligados a la acción, a los índices situacionales y al contexto actual. Por tanto, define el desarrollo simbólico como una descontextualización progresiva que implica una liberación progresiva de los significantes en activos, los índices actuales y los contextos concretos, describiendo el siguiente desarrollo ontogenético de los símbolos.

**Primera etapa.** Corresponde a alrededor de los ocho o nueve a los 13 meses, y se caracteriza por la capacidad que tienen los niños de coordinar varios papeles de manera efectiva. Los niños emplean a otra persona como medio para lograr un fin. Sin embargo, ni en el lenguaje ni en el juego presimbólico se manifiesta aún la capacidad de analizar situaciones globales en sus partes constituyentes.

**Segunda etapa.** Se presenta alrededor de los 13 a 18-20 meses de edad, y corresponde al quinto subestadio del desarrollo sensoriomotor. La característica predominante de esta etapa es la aparición de conceptos al adoptar papeles diferentes (roles) que permiten la separación de un cierto papel que se asume en concreto, y la capacidad cuasi simbólica de moverse en el mismo papel, por lo que en esta capacidad se muestra la posibilidad de asumir un papel en el juego.

**Tercera etapa.** Comprende las edades de los 18-20 meses a los dos años. Se define por la capacidad de codificar de manera simbólica un conjunto coordinado de diferentes papeles en el lenguaje y en el juego simbólico.

El lenguaje actúa sobre conjuntos de ideas, creencias, deseos e intenciones, por lo que la influencia mediata que pueda tener en el mundo humano está mediada por la función esencial que consiste en modificar mundos mentales.

Belinchón, Riviere e Igoa (1992; en Alva, 2007), presuponen que las funciones del lenguaje no están en el lenguaje mismo, sino en las relaciones, que pueden ser muy complejas e indirectas, entre el código y el contexto en el que el lenguaje adquiere significado y sentido. Por ello, el contexto debe ocupar el lugar privilegiado en cualquier análisis funcional que se realice en torno al lenguaje.

Kaye (1986; en Natalio, 2010) comparte la idea de que los símbolos son de carácter social, pues considerar que la representación es eminentemente de índole mental, en tanto que la simbolización es social.

#### **1.4.2 Etapa lingüística.**

Los niños no aprenden el lenguaje por su cuenta. Desde el primer momento el lenguaje es social: la madre ve a su hijo a los ojos y pronuncia su nombre. Sabemos que el ser humano está predispuesto a aprender el lenguaje; también que el aprendizaje lo estimulan los adultos y el ambiente que alienta la comunicación.

Primero, los adultos suponen que el niño aprenderá el lenguaje. Se comportan como si el niño participara inmediatamente en el juego lingüístico. Tal suposición –de que sus hijos tienen intenciones y se comunican– ayuda al niño a concentrarse en los sonidos y a reconocer que el lenguaje es parte importante de su vida.

Segundo, los adultos y los niños son socios en la creación del significado y cooperan en la construcción del lenguaje (Ochs, Schieffelin y Platt, 1979). Un niño quizá tan sólo necesita señalar su carro favorito de juguete, para que el adulto inicie un largo diálogo acerca de él.

Tercero, los hablantes adultos organizan el ambiente del niño, de modo que el aprendizaje se realice más fácilmente (Snowm 1986). Inundan el mundo con sus pláticas. Aun cuando el niño es demasiado pequeño para emitir sonidos, constantemente se dirige a él. Se concentran en los aspectos correctos. Mientras su hijo come, el padre señalará la fotografía del niño en la caja de cereal, le permitirá tocarla, produciendo mientras tanto un flujo de charlas con las cuales se asegurará de que su hijo relacione las palabras con los objetos.

Para captar la atención de su hijo, algunos padres modifican la entonación, acentúan ciertas partes del discurso y a menudo aumentan el tono de la voz cuando hablan. En los Estados Unidos los de clase media a veces usan oraciones cortas y simples, repiten una y otra vez lo dicho y a menudo utilizan una proporción de preguntas y de imperativos que los que usan en sus conversaciones ordinarias. En México en cada región geográfica tienen diferente acento y usan ciertos modismos, como en el sur es común que al hablar se omita el fonema /s/ y en el norte resaltan las últimas sílabas.

Algunas de estas características son propias de la cultura (Heath, 1983). Por ejemplo, en algunas culturas se aplican otras estrategias aparte del tono de voz para despertar la atención. También el sexo es un factor importante. La madre tiende hacerle más preguntas a su hijo que el padre. Pero casi todas las culturas cuentan con estrategias que los adultos aplican habitualmente para crearles a sus hijos un ambiente propicio para el aprendizaje.

Cuarto, el que aprende una lengua se ve motivado por el deseo de comunicarse y de interactuar con otros en la comunidad. Las conversaciones se llevan a cabo dentro de contextos naturales y forman parte de la acción social. Las experiencias del niño con el lenguaje son auténticos actos de comunicación; hablan cuando tienen algo que decir de interés para el interlocutor. Nunca insistiremos demasiado en la importancia que las situaciones auténticas tienen para garantizar el aprendizaje y el desarrollo del lenguaje en todas las edades, desde la infancia hasta la adultez.

#### **1.4.3 Desarrollo fonológico.**

Los sonidos de una lengua, las reglas para combinarlas y formar palabras, así como los patrones acentuales y de entonación en lenguas como la nuestra, que utilizan un sistema de escritura alfabético, cuyo principio consiste en representar los sonidos (o fonemas) de las palabras a través de formas gráficas (letras), es de fundamental importancia que los niños descubran ese principio.

Nosotros, adultos alfabetizados, percibimos el habla como una secuencia de vocales y consonantes, pero los niños no se dan cuenta de que se pueden deslindar esos segmentos del continuo del habla.

La conciencia fonológica consiste entonces, en ese “darse cuenta”, en atender a los sonidos o estructura de las palabras como algo distinto que el significado. Numerosos trabajos de investigación realizados en todas las lenguas que utilizan el alfabeto, inclusive en español, han mostrado que el tener conciencia fonológica facilita el aprendizaje de la lectura y escritura y que las dificultades de aprendizaje están asociadas a la falta de tal conciencia fonológica.

Estas observaciones condujeron al desarrollo de programas de alfabetización para Jardín de niños y primer grado de primaria, que integraban acciones con los sonidos a otras acciones de lectura y escritura de palabras y textos. (Borzzone y Manrique, 2008; ver Tabla No.1).

Tabla No. 1 Progresión en las tareas de conciencia fonológica.

<b>Tareas</b>	<b>2 años</b>	<b>3 años</b>	<b>4 años</b>	<b>5 años</b>
Rimas	Exposición	Exposición, reconocimiento.	Exposición, reconocimiento, producción.	Exposición, reconocimiento, producción.
Sonido inicial y final.		Reconocimiento.	Reconocimiento, producción.	Reconocimiento, producción.
Síntesis.			Reconocimiento.	Reconocimiento, producción.
Segmentación de palabras.			Reconocimiento.	Reconocimiento, producción.

Tabla No.1, Borzzone y Manrique, 2008.

#### 1.4.4 Desarrollo semántico.

En relación con las habilidades de lectura, cuando un niño lee una palabra lo puede realizar por diferentes vías (Habib, 2004):

Inicialmente, en el estadio logográfico, reconoce palabras en forma de logo, como “Coca-Cola”, a partir de su sistema visual, por las características salientes como el color, la caligrafía, que preceden al reconocimiento alfabético y ortográfico.

Posteriormente se comienza a desarrollar en el estadio alfabético, el sistema fonológico, con el reconocimiento de los sonidos de las palabras. Dentro de este proceso surge el desarrollo de la conciencia fonológica, o conciencia de los sonidos, segmentación de las palabras, comprensión de la similitud de las rimas, los fonemas de comienzo y la combinación para formar las palabras.

En el significado de las palabras, sólo algunas cadenas de sonidos son representativas. Si combinamos los sonidos /b/, /a/, /n/, /c/, /o/, formamos la palabra /banco/ pero esta tiene diferente significado, dependiendo del contexto de la oración o del relato. Las palabras individuales transmiten significado y pueden combinarse en oraciones con sentido; por ejemplo: “En la mañana fui al Banco a depositar efectivo”. Las palabras se relacionan en redes complejas y tienen propiedades especiales. Aunque /Banco/ y /banco/ se escriben igual, el lugar que ocupan en la oración es importante para formar una oración con sentido y diferenciar el significado del significante. “Me senté en el banco del maestro”.



### 1.4.5 Desarrollo gramatical.

La capacidad de decodificar los sonidos para convertir los fonemas en grafemas. La lectura va a involucrar fundamentales dos vías desde el punto de vista lingüístico:

Una vía indirecta o subléxica, donde se reconocen las palabras aprendidas en forma global y rápida. Es la que se utiliza la mayor parte del tiempo en la vida adulta.

Una vía directa o léxica, que va a incluir el conocimiento de las palabras, de tipo fonológico, sintáctico, ortográfico y semántico. Implica descomponer las palabras en sus fonemas y reagruparlos para leerlos. Es una vía analítica, más lenta, pero que permite además leer palabras nuevas, no conocidas o palabras no existentes, llamadas pseudopalabras. Involucra los mecanismos de conversión de fonema a grafema, e incide también en la ortografía. (Lovett y Barron, 2003).

Es la forma de combinar palabras para formar frases y oraciones en una lengua. En español, una forma de construir oraciones consiste en ordenar las palabras en sujeto, verbo y complemento directo: “El ciclón destruyó la casa”. La sintaxis determina además la forma de otras clases de oraciones como las interrogativas: ¿Qué destruyó la casa? o ¿Cómo fue destruida la casa? De aquí el niño va aprendiendo la forma correcta de plasmar por escrito lo que expresa verbalmente.

#### **1.4.6 Desarrollo pragmático.**

Es la capacidad que tiene el niño desde el momento en que nace, de relacionarse con su lengua materna e ir adquiriendo las pautas apropiadas de una conversación. Desde las primeras horas de vida el niño cuenta con una percepción multimodal, ya que se encuentra en interacción con el mundo que le rodea puede percibir una fuente de sonido y voltear su cabeza hacia ella, logrando así una coordinación visual y auditiva, paulatinamente se van conjuntando la coordinación de las sensaciones del gusto, del olfato y del tacto.

Es así como, el niño aprende día con día aprende como debe de establecer una conversación, se da cuenta que las personas a su alrededor son seres sociales y adquiere las mismas formas de relacionarse con los demás. Por esta razón solemos decir que: “Fulanita habla igual a su mamá”, hacen los mismos ademanes o gestos al hablar, etc.

La importancia de dar el buen ejemplo desde casa radica en que el primer aprendizaje de vida lo adquieren ahí, posteriormente modificarlo lleva un proceso más complejo, eliminar una conducta para sustituirla por una nueva.

Las estrategias para usar el lenguaje apropiadamente en varios contextos. Las reglas de tomar turnos es una estrategia con que los hablantes estructuran el habla y controlan la interacción social. Interrumpir a un hablante constituye una trasgresión de ellas. El conocimiento pragmático consiste en introducir los temas en la conversación y en saber organizar un argumento formal.

# CAPITULO 2



## TRASTORNOS DE LA COMUNICACIÓN

## 2.1 Etiología de los trastornos del lenguaje.

En épocas pasadas consideraban a las personas con trastornos de lenguaje como poseídos por el demonio, oráculos, locos, herejes, idiotas, por mencionar algunos. Por lo tanto eran rechazados por la sociedad, ya que desconocían las causas que las originaban. Hoy en día existe una clasificación especializada donde sabemos darle nombre, pronóstico y tratamiento a cada una de ellas. Conseguimos acceder a estudios, pruebas y test especializados para ello.

A esto se suman los conocimientos de la influencia de la educación y del estímulo de la lectura en la consolidación de los conocimientos morfológicos, la organización sintáctica, la fluidez verbal y la riqueza léxica.

El déficit en la adquisición de reglas morfosintácticas. Por ejemplo, establecer reglas de generalización, un diminutivo “ito” se aprende en “perro-perrito” y luego con la práctica y el uso se generaliza al resto de las palabras: “gato-gatito”, “dedo-dedito”. De esta manera puede frustrarse su aprendizaje, sólo el aprendizaje de la lectura lleva a la adquisición y generalización de reglas del lenguaje.

El niño substituye las palabras más difíciles por las más fáciles. Son niños que hablan, oyen, comprenden y respiran inadecuadamente, por lo cual en el futuro se pueden ver afectadas sus actividades profesionales o sociales. Algunas de ellas son provocadas por alteraciones respiratorias, laríngeas y/o del sistema resonador teniendo como consecuencias: tartamudez, alteraciones en la voz, como voz ronca, infantil, pluritonal, falsa, defectos de justeza e intensidad y dislalias en general.

## **2.2 Trastornos del lenguaje 315.32 (F80.2) (DSM V, 2014)**

A. Dificultades persistentes en la adquisición y uso del lenguaje en todas sus modalidades (es decir, hablado, escrito, lenguaje de signos u otro) debido a deficiencias de la comprensión o la producción que incluye lo siguiente:

1. Vocabulario reducido (conocimiento y uso de palabras).

2. Estructura gramatical limitada (capacidad para situar las palabras y las terminaciones de palabras juntas para formar frases basándose en reglas gramaticales y morfológicas).

3. Deterioro del discurso (capacidad para usar vocabulario y conectar frases para explicar o describir un tema o una serie de sucesos o tener una conversación).

B. Las capacidades de lenguaje están notablemente y desde un punto de vista cuantificable por debajo de lo esperado para la edad, lo que produce limitaciones funcionales en la comunicación eficaz, la participación social, los logros académicos o el desempeño laboral, de forma individual o en cualquier combinación.

C. El inicio de los síntomas se produce en las primeras fases del período de desarrollo.

D. Las dificultades no se pueden atribuir a un deterioro auditivo o sensorial de otro tipo, a una disfunción motora o a otra afección médica o neurológica y no se explica mejor por discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o retraso global del desarrollo.

### **2.3 Trastorno fonológico 315.39 (F80.0) (DSM V, 2014)**

A. Dificultad persistente en la producción fonológica que interfiere con la inteligibilidad del habla o impide la comunicación verbal de mensajes.

B. La alteración causa limitaciones en la comunicación eficaz que interfiere con la participación social, los logros académicos o el desempeño laboral, de forma individual o en cualquier combinación.

C. El inicio de los síntomas se produce en las primeras fases del período de desarrollo.

D. Las dificultades no se pueden atribuir a afecciones congénitas o adquiridas, como parálisis cerebral, paladar hendido, hipoacusia, traumatismo cerebral u otras afecciones médicas o neurológicas.

## **2.4 Trastorno de la fluidez de inicio en la infancia (tartamudeo)** **315.35 (F80.81) (DSM V, 2014)**

A. Alteraciones de la fluidez y la organización temporal normales del habla que son inadecuadas para la edad del individuo y las habilidades de lenguaje, persisten con el tiempo y se caracterizan por la aparición frecuente y notable de uno (o más) de los siguientes factores:

1. Repetición de sonidos y sílabas.
  2. Prolongación de sonido de consonantes y de vocales.
  3. Palabras fragmentadas (p. ej., pausas en medio de una palabra).
  4. Bloqueo audible o silencioso (pausas en el habla, llenas o vacías).
  5. Circunloquios (sustitución de palabras para evitar palabras problemáticas).
  6. Palabras producidas con un exceso de tensión física.
- 26 Trastornos del desarrollo neurológico
7. Repetición de palabras completas monosilábicas (p. ej., “Yo-Yo-Yo lo veo”).

B. La alteración causa ansiedad al hablar o limitaciones en la comunicación eficaz, la participación social, el rendimiento académico o laboral de forma individual o en cualquier combinación.

C. El inicio de los síntomas se produce en las primeras fases del período de desarrollo. (Nota: Los casos de inicio más tardío se diagnostican como 307.0 [F98.5] trastorno de la fluidez de inicio en el adulto.)

D. La alteración no se puede atribuir a un déficit motor o sensitivo del habla, difluencia asociada a un daño neurológico (p. ej., ictus, tumor, traumatismo) o a otra afección médica y no se explica mejor por otro trastorno mental.



## **2.5 Trastorno de la comunicación social (pragmático) 315.39 (F80.89) (DSM V, 2014)**

A. Dificultades persistentes en el uso social de la comunicación verbal y no verbal que se manifiesta por todos los siguientes factores:

1. Deficiencias en el uso de la comunicación para propósitos sociales, como saludar y compartir información, de manera que sea apropiada al contexto social.
2. Deterioro de la capacidad para cambiar la comunicación de forma que se adapte al contexto o a las necesidades del que escucha, como hablar de forma diferente en un aula o en un parque, conversar de forma diferente con un niño o con un adulto, y evitar el uso de un lenguaje demasiado formal.
3. Dificultades para seguir las normas de conversación y narración, como respetar el turno en la conversación, expresarse de otro modo cuando no se es bien comprendido y saber cuándo utilizar signos verbales y no verbales para regular la interacción.
4. Dificultades para comprender lo que no se dice explícitamente (p. ej., hacer inferencias) y significados no literales o ambiguos del lenguaje (p. ej., expresiones idiomáticas, un trastorno de la comunicación no especificado 27mor, metáforas, múltiples significados que dependen del contexto para la interpretación).

B. Las deficiencias causan limitaciones funcionales en la comunicación eficaz, la participación social, las relaciones sociales, los logros académicos o el desempeño laboral, ya sea individualmente o en combinación.

C. Los síntomas comienzan en las primeras fases del período de desarrollo (pero las deficiencias pueden no manifestarse totalmente hasta que la necesidad de comunicación social superar las capacidades limitadas).

D. Los síntomas no se pueden atribuir a otra afección médica o neurológica ni a la baja capacidad en los dominios de morfología y gramática, y no se explican mejor por un trastorno del espectro del autismo, discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual), retraso global del desarrollo u otro trastorno mental.

## **2.6 Trastorno de la comunicación no especificado 307.9 (F80.9)** (DSM V, 2014)

Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos del trastorno de la comunicación que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento pero que no cumplen todos los criterios del trastorno de la comunicación o de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos del desarrollo neurológico.

La categoría del trastorno de la comunicación no especificado se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por no especificar el motivo de incumplimiento de los criterios de trastorno de la comunicación o de un trastorno del desarrollo neurológico específico, e incluye presentaciones en las que no existe suficiente información para hacer un diagnóstico más específico.

## **2.7 Consecuencias de los trastornos del lenguaje a nivel emocional, social y de aprendizaje.**

El niño necesita sentirse valorado, es decir, que se le admira y reconoce sus acciones, en este caso el aprendizaje. Cuando alguien a quien ama le dice, “me agrada la manera como le hablas a tu hermanita”, comienza a pensar, “soy un niño amable”. Conforme otras personas se dan cuenta de su talento y habilidades, se siente más seguro de ellas, finalmente se da cuenta de que vale, como lo valoran y merece ser admirado. (Kaufman y Raphael, 1998)

El desarrollo de las funciones relacionadas con la lectura, la expresión escrita y el cálculo dependen de factores ambientales y neurobiológicos. Ante la aparición de un estímulo para aprender, se van a activar las áreas cerebrales en forma distinta en los individuos con desempeño típico que en los que van a desarrollar trastornos de aprendizaje.

La importancia del ambiente no se cuestiona. Un niño aprende a hablar castellano porque en su medio se habla castellano y niños que sufren un severo aislamiento no aprenden a hablar hasta que no son recuperados de ese aislamiento.

Sin embargo, hay algunas situaciones que parecerían contradecir lo anterior, como el caso del desarrollo normal del lenguaje en niños nacidos de padres sordos. Por lo tanto, vale preguntarse: ¿qué es necesario para promocionar el desarrollo del lenguaje? Parecería que efectos adversos serios pueden retardar su desarrollo.

Por otra parte, un niño que se desarrolla en una familia que aporta un ambiente con conversación rica y recíproca puede acelerar este desarrollo. Aunque estos niños sólo tendrían aparentemente un desarrollo más rápido en la adquisición del lenguaje, este podría también tener un significado positivo en los logros escolares.

# CAPITULO 3



## LOS MODELOS DE ATENCIÓN EN LOS TRASTORNOS DE LENGUAJE

### 3.1 Modelo médico.

El modelo médico es aquel que es atendido por el sector salud, en especial a los bebés que desarrollan labio hendido o paladar hendido, no saben los médicos con exactitud a que se debe esta anomalía, pero creen que puede ser una combinación de factores genéticos (heredados) y medio-ambientales (tales como ciertos fármacos, enfermedades y el uso de alcohol o tabaco durante el embarazo).

El riesgo puede ser mayor para los niños cuyos hermanos o padres tienen una hendidura o que tienen antecedentes de hendiduras en la familia, tanto los padres como las madres pueden transmitir un gen o genes que pueden contribuir al desarrollo de labio hendido o paladar hendido.

Los niños con esta anomalía tienen a ser propensos, a acumular líquidos en el oído, a perder la audición y a tener defectos en el habla, problemas dentales, tales como caries y dientes faltantes, adicionales, malformados o desplazados, también son comunes los niños nacidos con ambas dificultades paladar y labio hendido.

Estos niños con hendiduras son especialmente vulnerables a las infecciones de oído porque sus trompas de Eustaquio no drenan correctamente líquido del oído medio a la garganta, el líquido se acumula, aumenta la presión en los oídos y puede comenzar la infección, por este motivo se les puede insertar quirúrgicamente unos tubos especiales a los oídos en el momento de la primera cirugía reconstructiva.

La alimentación también puede ser otra complicación para un bebé con labio hendido o paladar hendido. El labio hendido puede hacer que al bebé le resulte más difícil succionar del pezón, mientras que el paladar hendido puede provocar que la leche materna o de fórmula ingrese accidentalmente en la cavidad nasal.

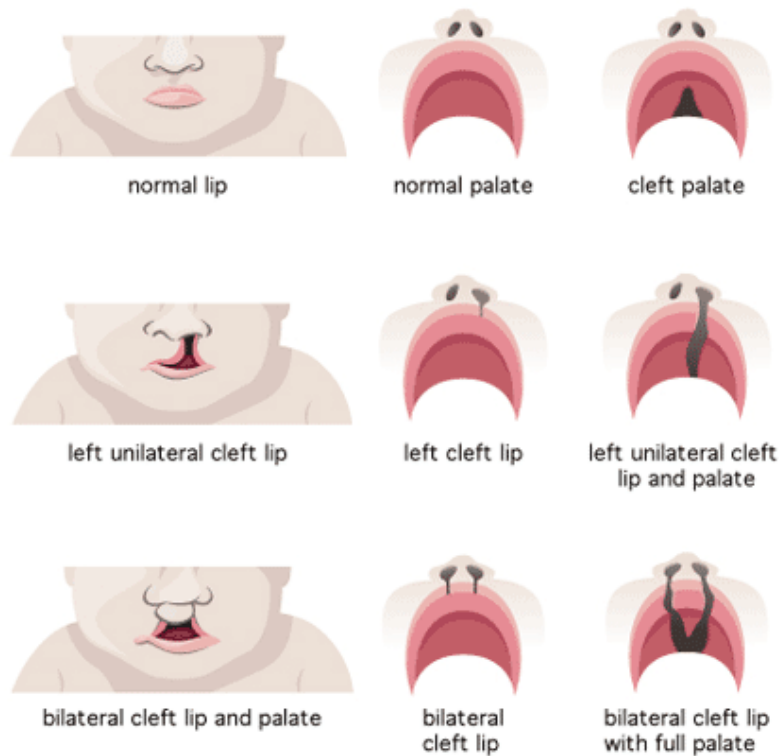


Imagen No.8 Normal, unilateral and bilateral cleft lip.

Este modelo médico va a requerir de varios miembros formando un equipo para atender el labio y paladar hendido, estos son:

- Genetista.
- Cirujano plástico.
- Médico especialista en nariz, garganta y oído (otorrinolaringólogo).
- Cirujano oral.



- Ortodoncista.
- Dentista.
- Fonoaudiólogo (o logoterapeuta).
- Audiólogo.
- Coordinador enfermero.
- Trabajador social.
- Psicólogo.

Cada especialista evaluara la evolución del niño con regularidad para llevar un control sobre la audición, el habla, la nutrición, la salud dental, el estado emocional y/o el control médico, en caso de haber requerido una cirugía.

### **3.1.1 Exploración del aparato fonoarticulador.**

La exploración del aparato fonoarticulador, la realiza el médico que recibe en el momento de nacimiento al bebé; el examen físico de la boca, la nariz y el paladar, confirmarán la presencia de labio o paladar hendido. Además deberá observar si tiene afectado las paredes del paladar, la nariz y la úvula.

Además de explorar su sistema respiratorio y que su respiración sea normal, pues es muy importante desde el momento del nacimiento. Observar si no tiene afectada la laringe, la faringe y el oído. Un paladar hendido generalmente se cierra dentro del primer año de vida, de manera que el habla del niño se desarrolle normalmente.

Algunas veces se utiliza un dispositivo protésico temporalmente para cerrar el paladar, de manera que el bebé pueda alimentarse y crecer hasta que pueda llevarse a cabo la cirugía.

Constantemente, conforme el bebé va creciendo tiene que explorarse el aparato fonoarticulador, para ver si no se tiene alguna obstrucción que pueda ocasionar problemas respiratorios y problemas en su alimentación.

De manera constante la familia tiene que estar con los diferentes especialistas que su bebé requiera, para que este tenga una vida futura favorable.

### **3.1.2 Intervención quirúrgica.**

Una intervención quirúrgica para los problemas de hendiduras bucales, deberán realizarse durante los primeros tres a seis meses, para reparar el labio hendido y otra posteriormente entre los nueve a catorce meses para reparar el paladar hendido; los dos tipos de cirugía se tienen realizar en un hospital bajo anestesia general.

El labio hendido requiere sólo cirugía reconstructiva si la hendidura es unilateral. El cirujano hará una incisión de cada lado de la hendidura desde el labio hasta la fosa nasal, luego unirá con sutura los dos lados del labio. Los labios con hendiduras bilaterales se pueden reparar en dos cirugías, con un espacio de un mes de diferencia entre sí y requiere estar hospitalizado.

La cirugía de paladar hendida implica extraer tejidos de ambos lados de la boca para reconstruir el paladar. Requiere pasar 2 ó 3 noches en el hospital:

1.- En una unidad de cuidados intensivos, la cirugía inicial se hace con la intención de crear un paladar funcional, reducir las probabilidades de que se acumule líquido en el oído medio y ayudar que los dientes y huesos faciales se desarrollen adecuadamente, este paladar funcional ayudará en el desarrollo del habla y la capacidad de alimentación.

2.- Las cirugías adicionales pueden mejorar la apariencia del labio y la nariz, cerrar aberturas entre la boca y la nariz, ayudar a la respiración y estabilizar y volver a alinear el maxilar.

3.- Las cirugías posteriores deben tener un espacio de seis meses entre sí, para dar tiempo a la cicatrización y reducir las posibilidades de que queden cicatrices graves. (Bartoshesky, 2008)

4.- Las operaciones finales para reparar las cicatrices que dejen la cirugía inicial no se llevan a cabo hasta la adolescencia, cuando la estructura facial está desarrollada casi por completo, la cirugía está concebida para ayudar a normalizar las funciones y la apariencia estética a fin de que los niños y adolescentes tengan la menor cantidad posible de dificultad.

### **3.2 Modelo terapéutico.**

El modelo terapéutico, se realiza cuando los niños ya fueron intervenidos quirúrgicamente y durante un período para que sus cicatrices no tengan ningún riesgo, al dar la terapia se debe de esperar que esté en una etapa preescolar, donde debe haber cumplido tres años de edad, que es cuando el lenguaje está completamente desarrollado.

Es cuando el menor realiza frases y oraciones completas, comprende el significado de cada uno de los objetos que él manipula en su hogar y aprende de la lengua materna a través del diálogo que establece con su mamá desde el momento del nacimiento. Es importante que los padres estimulen su lenguaje, dialogando con él, pidiéndole el nombre de los objetos que él diariamente manipula, no es recomendable que los padres adivinen lo que el bebé quiere y ellos les sugieran el nombre del objeto.

La importancia de esta estimulación, es siempre establecer un diálogo constante que el niño se socialice con sus pares asistiendo a un Jardín de Niños o a una guardería, para que él tenga la confianza de poder desarrollar su lenguaje con sus iguales. Este modelo se utiliza para los menores con labio y paladar hendido, desarrollándose sesiones terapéuticas de 30 minutos a una hora máximo, donde se le darán actividades:

- Respiración.
- Soplo.
- Psicomotricidad.
- Sonido.
- Canto.

También estas intervenciones del lenguaje son aplicadas a los menores que presentan dificultades en el aspecto fonológico, donde los fonemas los omiten o los sustituyen; estos son atendidos desde los tres años que es la etapa preescolar y la etapa escolar de los seis años a los doce años de edad.

Si de manera temprana estos trastornos de lenguaje son atendidos, se puede mejorar el habla del niño, así como su escritura y su lectura para que no tenga dificultades dentro del aula escolar.

### **3.2.1 Diagnóstico de los trastornos del lenguaje.**

En general podemos distinguir tres etapas en el proceso evaluativo:

1. Entrevista inicial.
2. Examen propiamente dicho.
3. Diagnóstico y orientación.

#### **1.-Entrevista inicial.**

Habitualmente se emplea la técnica de la entrevista semidirigida, no encasillada en un cuestionario rígido, pero sí guiada con el objeto de obtener la necesaria información acerca de antecedentes hereditarios y perinatales, adquisición de hitos del desarrollo, entorno social (familiar y escolar) y fundamentalmente todo lo relativo a juego, lenguaje y comunicación en la vida cotidiana del niño.

Corresponde al profesional procurar un clima cordial, en el que los padres se sientan cómodos y libres para expresar sus opiniones y sentimientos, alentados por una escucha atenta y positiva, interesada en ayudar antes que en censurar. Al término de la entrevista puede resultar útil que el examinador realice una breve síntesis de lo hablado, de modo que queden bien delimitados los objetivos de la consulta.

## **2.- Examen propiamente dicho.**

No hay un único modo de realizarlo. Su diseño deberá ajustarse a las características de la situación y a las innumerables variables que intervienen (tipo del niño y familia, tiempo disponible, recursos físicos y humanos). Sobre la base de los datos obtenidos de los padres, de los informes escolares y de nuestras propias observaciones de la conducta espontánea y de la sesión de juego interactivo (véase más adelante La “hora de juego” lingüística, pág.55), construimos las primeras hipótesis diagnósticas sobre las cuales se planificará el resto de los tests de lenguaje y demás recursos clínicos a tener en cuenta en los siguientes encuentros.

Por supuesto es preciso asegurarse de la capacidad auditiva del niño e inspeccionar el estado de sus órganos fonoarticulatorios. Además el estudio lingüístico debe realizarse en el marco de una evaluación neuropsicológica global, ya que algunos síndromes pueden ser muy parecidos desde el punto de vista lingüístico y el diagnóstico diferencial será entonces factible justamente gracias a la valoración de los factores no lingüísticos.

### **3.-Diagnóstico y orientación.**

Los resultados del estudio (incluyendo el perfil neuropsicológico y el psicolingüístico), la impresión diagnóstica y las recomendaciones, se dan a los padres y a los profesionales (docentes, pediatra, neurólogo infantil, etc.) y eventualmente al niño, según su nivel, en una entrevista personal y por escrito.

Además cuando se indica algún tipo de intervención especializada, resulta conveniente que se intercambie información y se fijen objetivos terapéuticos con el profesional que va a hacerse cargo de la misma, estableciendo de esta manera una continuidad entre la etapa diagnóstica y la de tratamiento.

#### **Técnicas para evaluar el lenguaje.**

Existen tres formas diferentes, no excluyentes, de evaluar el lenguaje: el registro de interacciones comunicativas, los test y los cuestionarios evolutivos estandarizados.

La “hora de juego” lingüística.

Una técnica particularmente útil en el caso de los más pequeños es la que se denomina “hora de juego” lingüística (Soprano, 2003). A diferencia de la “hora de juego” psicológica y “hora de juego” psicopedagógica, se trata de tomar una muestra del lenguaje a través de una sesión de juego interactivo.

El material, muy simple, está constituido por unos pocos juguetes: personajes de una familia tipo (papá, mamá y niños), mobiliario básico de una casa (mesa, sillas, camas), algunos elementos de vajilla (platos, tazas, cubiertos).”(Natalio, 2010)

La “hora de juego” lingüística.  
Características principales

Objetivo	Lograr una primera aproximación global al diagnóstico de los trastornos lingüísticos y comunicativos del niño.
Contexto de observación	Juego interactivo.
Contexto lingüístico	Variable según las posibilidades de cada niño: discurso de acción, diálogo-conversación, narración.
Niveles de análisis	Fonológico. Morfosintáctico. Léxico-semántico. Pragmático.
Materiales	Juguetes comunes.
Tiempo de administración	De 15 a 45 minutos.
Métodos de registro	Vídeo, grabador de audio o notas manuscritas según las posibilidades.
Edades de aplicación	Niños de 2 años y 6 meses a 6 años (o mayores con retrasos).

(Soprano, 2003)



El rol del examinador consiste en animar al niño a que se comunique oralmente, es decir que hable si fuera posible, o que ponga en práctica sus otras habilidades comunicativas (gestos, mirada, sonrisa, etc.) en el caso del niño pre lingüístico. Los diferentes aspectos del sistema lingüístico según se comentan a continuación.

### Fonología.

La evaluación fonológica permite establecer el perfil o mapa fonológico, consignando los fonemas alterados de acuerdo al modo y punto de articulación y su posición dentro de la palabra (inicial, media o final). Lo mismo en relación con los grupos consonánticos.

### Morfosintaxis.

La longitud media del enunciado (LME) es uno de los parámetros más usados como medida de la complejidad sintáctica pero la mayoría de los autores coincide en que su validez no se extiende más allá de los 3 años. Además de los test específicos, los procedimientos para obtener las estructuras sintácticas no difieren de los ya mencionados para obtener la producción verbal en general (hora de juego lingüística, dramatizaciones con títeres).

## Semántica.

La evaluación en profundidad de los aspectos semánticos exige el empleo de procedimientos más estructurados. Evaluar el léxico implica analizar como usa el niño cada palabra, si lo hace del modo convencional, si hay variaciones de la extensión (sobre o subextensión), observar la presencia de parafasias, circunloquios, neologismos, investigar su actuación en tareas de denominación rápida y secuencial, detectar posibles trastornos de la evocación y en la reparación léxica, presencia de disnomias, analizar si estos trastornos están referidos o no a un tipo particular de palabra (verbos, sustantivos).

## Pragmática.

En términos generales se puede definir la pragmática como el estudio de los usos y del lenguaje y de la comunicación lingüística. Un niño puede tener “problemas pragmáticos” independientemente de otras habilidades lingüísticas. Para dominar una lengua no es suficiente emitir frases gramaticales, es necesario además saber decir el concepto apropiado en el estilo adecuado, en el tiempo y lugar correctos.

### **3.2.2 Tratamiento de los Trastornos del lenguaje.**

Los programas de intervención son variados: sintomáticos, globales, empíricos evolutivos, naturistas, funcionales, formales, centrados en el niño, en el adulto, en el entorno, mixtos. Otros recursos como los sistemas alternativos y aumentativos de comunicación (SAAC), el desarrollo de la Tecnología de Asistencia (Assistive Technology) y los programas para las familias como el Hanen Early Language Parent Program de Canadá, enriquecen el abanico de propuestas. El trabajo terapéutico continúa teniendo una importante dosis de intuición y se valora en función de los resultados correctos que se hayan obtenido.

La intervención deberá ser temprana, intensiva, personalizada y basada en una exhaustiva evaluación de las capacidades y del déficit, coherente y prolongada, con participación de la familia y de la escuela. La experiencia indica que una actuación que respete tales principios, quizás no alcance a la normalización completa pero seguramente logrará mejorar de manera considerable las capacidades comunicativas y el bienestar presente y futuro del niño.

Los niños que tardan en hablar persisten con dificultades que interfieren la comunicación, las adquisiciones académicas en la etapa escolar e inclusive sus habilidades sociales. En estudios evolutivos también se observó que niños diagnosticados con trastornos específicos del lenguaje presentan problemas en la motricidad gruesa, fina y además, en la atención y memoria. Por lo tanto un niño con trastornos específicos del lenguaje requiere un adecuado seguimiento en la etapa escolar y, si es necesario, se diseñará e indicará un programa de intervención específico acorde con cada caso (Majnemer y Limperopoulos, 2009).

### **3.2.3 Atención Terapéutica Individualizada.**

Según los casos específicos de trastornos de lenguaje, se requiere una atención terapéutica individualizada en el aspecto fonológico, teniendo una importante dosis de intuición y este se valora en función de los resultados concretos que se hayan obtenido.

La atención individualizada es de 30 minutos para el menor realiza mucho esfuerzo, donde entran en función los 4 sistemas que cada persona tiene para emitir una voz personalizada.

Primero.- Se observa como respira el menor.

Segundo.- Realizar ejercicios de praxias linguales y labiales.

Tercero.- Estén en funciones los ejercicios de soplo.

Cuarto.- Los ejercicios del canto vocalizando el fonema que presenta dificultad.

Con estos cuatro pasos se inicia la atención terapéutica individualizada. Dicha atención puede ser en hospitales de salud, en los Centros de Desarrollo Integral de la Familia de cada una de las entidades, en clínicas privadas con terapeutas de lenguaje. Esta atención debe ser por un profesional o especialista en lenguaje, sino los resultados serán negativos.

En los menores con cirugía de labio o paladar hendido, la atención o intervención se realiza a través de un programa específico con el especialista, también se les proporciona una guía a los padres para trabajar en casa, teniendo en cuenta las siguientes condiciones:

- 1.- Ser constantes en las terapias individualizadas.
- 2.- Seguir la guía de ejercicios que recomienda el especialista.
- 3.- Asistir a las terapias individualizadas tres veces a la semana.

Este tipo de niños le es muy cansado realizar los ejercicios respiratorios, de soplo, por tener cirugías en su nariz, en su paladar y en su labio, para lo cual, lo más importante es realizar ejercicios respiratorios de manera permanente.

La atención terapéutica individualizada, tiene un alto costo en instituciones privadas y las instituciones públicas muchas veces no tienen el especialista adecuado para mejorar el habla del menor y su respiración no altere su apnea.

### **3.3 Modelo educativo.**

El modelo educativo inicia en la etapa preescolar hacia la etapa escolar, comprendida desde los 3 a los 12 años de edad. Los planes y programas en ambas etapas abordan la comunicación y el lenguaje donde expresan su conocimiento de lo que les rodea dentro del aula escolar y fuera de ella.

Propiciando su competencia comunicativa entre sus pares, socializándose con ellos. La educadora guía a los menores con situaciones reales de la comunidad escolar y social.

En la etapa escolar, desde el primer grado de primaria, el docente encuentra en el programa de español, diferentes actividades para que el menor exprese su lenguaje.

Desarrollando disposición para leer, escribir, hablar o escuchar. Permitirle descubrir las convencionalidades propias de la lengua escrita a partir de situaciones comunicativas.

Esta asignatura de Español, tiene la mayor carga horaria, para que los menores realicen prácticas lingüísticas, donde utilice la expresión oral, la expresión escrita y la comprensión lectora; para que posteriormente puedan comprender la información de los medios de comunicación como: la televisión, la radio, el internet y el periódico. Pues la escuela debe estar a la vanguardia de la comunicación y el lenguaje escolar y social.

Dichos contenidos se trabajan dentro del aula escolar a través de proyectos según el grado escolar, (por ejemplo el quinto bloque pertenece al ámbito de literatura y participación social).

Los menores que presentan dificultades en su lenguaje, en algunas escuelas son atendidos por el subsistema de educación especial o son enviados a los centros de salud, Desarrollo Integral de la Familia o algún terapeuta.

Este modelo ayuda mucho a los menores de preescolar y de primaria, para que desarrollen sus habilidades lingüísticas, que le permitirán comunicarse con sus semejantes y le ayudará a los aprendizajes esperados. Con este modelo se logran alumnos lectores y amantes de las obras literarias, las cuales le abrirán el camino para su vida futura dentro de la sociedad.

### **3.3.1 Exploración de las Habilidades Lingüísticas.**

Los Estándares Curriculares de Español integran los elementos que permiten a los estudiantes de Educación Básica usar con eficacia el lenguaje como herramienta de comunicación para seguir aprendiendo. Se agrupan en cinco componentes, cada uno refiere y refleja aspectos centrales de los programas de estudio:

1. Procesos de lectura e interpretación de textos.
2. Producción de textos escritos.

3. Producción de textos orales y participación en eventos comunicativos.
4. Conocimiento de las características, función y uso del lenguaje.
5. Actitudes hacia el lenguaje.

Los alumnos tienen la posibilidad de emplear el lenguaje como herramienta de comunicación para seguir aprendiendo. Su conocimiento sobre el funcionamiento y uso del lenguaje se relaciona con la necesidad de que sus producciones orales y escritas sean comprendidas, por lo que participan en eventos comunicativos orales y presentan información de acuerdo con un orden e introducen explicaciones y generan argumentos, es decir “Actitudes hacia el lenguaje”:

- Identifica y comparte su gusto por algunos temas, autores y géneros literarios.
- Desarrolla disposición por leer, escribir, hablar o escuchar.
- Desarrolla una actitud positiva para seguir aprendiendo por medio del lenguaje escrito.
- Emplea el lenguaje para expresar ideas, emociones y argumentos.
- Reconoce y valora las ventajas de hablar más de un idioma para comunicarse con otros, interactuar con los textos y tener acceso a la información.



- Reconoce y valora la existencia de otras lenguas que se hablan en México.
- Escucha y proporciona sus ideas, negocia y toma acuerdos al trabajar colaborativamente.
- Desarrolla un concepto positivo de sí mismo como lector, escritor, hablante u oyente; además, desarrolla el gusto por leer, escribir, hablar y escuchar”. (SEP,2011)

Estas competencias constituyen un referente específico de las habilidades, los conocimientos, las actitudes y los valores que los alumnos desarrollan a lo largo de la Educación Básica, a través del logro de los aprendizajes esperados. Las prácticas sociales del lenguaje se han agrupado en tres ámbitos: Estudio, Literatura y Participación Social.

**Ámbito de estudio.** Las prácticas sociales del lenguaje agrupadas en este ámbito tienen el propósito de apoyar a los alumnos en el desempeño de sus estudios, para que puedan expresarse oralmente y por escrito en un lenguaje formal y académico. Desde esta perspectiva, los encaminan a leer y escribir para aprender y compartir el conocimiento de las ciencias, las humanidades y el conjunto de disciplinas; así como a apropiarse del tipo de discurso en el que se expresan.

Por ello, algunas de las prácticas en este ámbito se vinculan directamente con la producción de textos propios de las asignaturas que integran el campo de formación: Exploración y comprensión del mundo natural y social.

**Ámbito de literatura.** En este ámbito las prácticas se organizan alrededor de la lectura compartida de textos literarios; mediante la comparación de las interpretaciones y el examen de las diferencias los alumnos aprenden a transitar de una construcción personal y subjetiva del significado a una más social o intersubjetiva; amplían sus horizontes socioculturales, y aprenden a valorar las distintas creencias y formas de expresión.

**Ámbito de participación social.** Las prácticas sociales del lenguaje tienen como propósito ampliar los espacios de incidencia de los alumnos y favorecer el desarrollo de otras formas de comprender el mundo y actuar en él.

Por eso, se han integrado diversas prácticas relacionadas con la lectura y el uso de documentos administrativos y legales, así como otras que implican la expresión y defensa de la opinión personal y la propuesta de soluciones a los problemas que analizan.

La participación social también comprende el desarrollo de una actitud crítica ante la información que se recibe de los medios de comunicación, por lo que la escuela no puede ignorar el impacto que ejercen.

La televisión, la radio, la Internet y el periódico forman parte del contexto histórico de los alumnos, y constituyen una vía crucial en la comprensión del mundo y la formación de identidades socioculturales.

### 3.3.2 Observación en las dificultades para la lectura y la escritura.

Desde inicio de clase el maestro realiza una evaluación diagnóstica, para cada uno de los grados de educación primaria:

- Para el 1º grado, la evaluación será de preescolar.
- Para el 2º grado, la evaluación será de primer grado de los conocimientos logrados.
- Para el 3º grado, la evaluación será de 2º grado.
- Para el 4º grado, la evaluación será de 3º grado.
- Para el 5º grado, la evaluación será de 4º grado.
- Para el 6º grado, la evaluación será de 5º grado.

Se observarán en ella la lectura y la escritura como aspecto importante y que dificultades tuvieron los menores.

Las situaciones más observables es que los menores presentan por lo general dificultades con el fonema /r/, ya que en éste su sonido es débil, fuerte y vibratorio. Según la posición del fonema si está al inicio, en el intermedio o al final de la palabra, algunos menores lo omiten o sustituyen (por ejemplo: perro – pelo o pedo) (rosa – osa). Esto hace que su escritura y lectura la exprese como el punto y modo de articulación que tiene dificultades, en este ejemplo el fonema /r/, todos los aprendizajes esperados se disminuyen, pues el menor no puede llegar a ello, su comunicación y lenguaje no se lo permite.

Es por eso la gran importancia que tiene la observación, para que el maestro desde inicio implemente actividades lingüísticas que le permitirá superar estas dificultades, recordando que el fonema /r/ en sílaba compuesta o trabada hasta la edad de 6 años algunos menores lograr superar esta problemática. Trabajar como un trinomio de manera conjunta maestro – alumno – padres de familia para el desarrollo de las habilidades lingüísticas dentro del aula y fuera de ella. Para que el menor no tenga dificultades posteriormente en la comprensión lectora.

Siempre se le da confianza al menor brindándole apoyo y sobre todo afectividad para que su expresión oral o escrita fluya como algo natural y normal.

### **3.3.3 Atención en el Aula Escolar.**

En aulas niños y niñas, adolescentes y jóvenes no sólo están ahí en silencio esperando a ser enseñados, sino que también hablan, escuchan, leen, escriben y hacen algunas cosas con las palabras, y al hacer esas cosas con las palabras colaboran unos con otros en la construcción del conocimiento.

Porque al hablar, al escuchar, al leer, al entender y al escribir (al hacer cosas con las palabras) intercambian significados, dialogan con las diversas formas de la cultura, adquieren (o no) las maneras de decir de las distintas disciplinas académicas, resuelven (o no) algunas tareas, y en ese intercambio comunicativo aprenden a orientar el pensamiento y las acciones, aprenden a regular la conducta personal y ajena, aprenden a conocer el entorno físico y social, aprenden, en fin a poner en juego las estrategias de cooperación que hacen posible el intercambio comunicativo con las demás personas y la construcción de un conocimiento compartido del mundo.

“Quienes enseñan en las aulas de la escolaridad obligatoria están casi siempre de acuerdo cuando hablan o escriben sobre los objetivos comunicativos de la educación lingüística del alumnado. En efecto, si conversamos con enseñantes, con lingüísticas de las más diversas escuelas o con especialistas en asuntos pedagógicos acerca de la finalidad del aprendizaje escolar de las lenguas, es probable que unos y otros coincidamos en que el objetivo esencial de la educación lingüística en la enseñanza primaria y en la enseñanza secundaria es la mejora del uso de esa herramienta de comunicación y de representación que es el lenguaje”. (Lomas, 2005)

La comunicación entre las personas, hablar de manera apropiada, entender lo que se escucha o lo que se lee, expresar de forma adecuada las ideas, los sentimientos o las fantasías, saber cómo se construye una noticia o un anuncio, saber argumentar, persuadir y convencer, escribir un informe o resumir un texto: he aquí algunas de las cosas que las personas hacemos habitualmente con las palabras en las diversas situaciones de la comunicación humana y con distintas finalidades.

Concebir la educación como un aprendizaje de la comunicación exige entender el aula como un escenario comunicativo (como una comunidad de habla, de lectura y de escritura) donde alumnos y alumnas cooperan en la construcción del sentido y donde se crean y se recrean textos de la más diversa índole e intención (Hymes, 1984). Supone contribuir desde las aulas al dominio de las destrezas comunicativas más habituales en la vida de las personas (hablar, escuchar, leer, entender y escribir) y favorecer, en la medida de lo posible, la adquisición y el desarrollo de los conocimientos, de las habilidades y de las actitudes que hacen posible la competencia comunicativa de las personas.

Esta competencia es entendida, desde la antigua retórica hasta las actuales indagaciones sociolingüísticas y pragmáticas, como la capacidad cultural de las personas (adquirida en la escuela y en otros ámbitos sociales del uso lingüístico) para expresar y comprender enunciados adecuados a intenciones diversas en las diferentes situaciones y contextos de la comunicación humana.

Enseñar a leer, a atender y a escribir es hoy, como ayer, uno de los objetivos esenciales de la educación obligatoria. De ahí que, de lunes a viernes, leer, entender y escribir sean tareas cotidianas en las aulas de nuestras escuelas e institutos. Si observamos ese escenario comunicativo que es el aula y nos fijamos en las cosas que los alumnos y las alumnas hacen en las clases comprobaremos como la lectura y la escritura constituyen una de las actividades de aprendizaje más habituales y reiteradas en todas y en cada una de las áreas del conocimiento.

Sin embargo, al enseñar a leer, a entender y a escribir la escuela no sólo favorece el aprendizaje escolar de los contenidos educativos de las diversas áreas del currículo. Al leer y al escribir (y al hablar y al escuchar) los niños y las niñas aprenden también a usar el lenguaje en su calidad (y en su cualidad) de herramienta de comunicación entre las personas y entre las culturas.

De igual manera, al aprender a usar el lenguaje aprenden a orientar el pensamiento, a regular la conducta personal y ajena, y a dominar las habilidades expresivas y comprensivas que hacen posible el intercambio comunicativo con los demás y con el mundo.

Porque, como señala Juan José Millás (2000), “no se escribe para ser escritor, ni se lee para ser lector. Se escribe y se lee para comprender el mundo. Nadie, pues, debería salir a la vida sin haber adquirido estas habilidades básicas”. En el ámbito escolar es obvio que adquirir los conocimientos de las diversas áreas del saber exige antes apropiarse de las formas de decir del discurso en que se expresan. Por ello, la enseñanza de la lectura y de la escritura debe tener en cuenta los usos y funciones de la lengua escrita en nuestras sociedades, orientarse al dominio expresivo y comprensivo de los diversos géneros de la escritura y adecuarse a las diversas situaciones de comunicación en las que tiene lugar el intercambio de significados entre las personas”.

# CAPITULO IV



**PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN  
DIRIGIDO A NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS DE EDAD QUE  
PRESENTAN PROBLEMAS DE LENGUAJE A  
TRAVÈS DE TÈCNICAS DE FONARTICULACIÓN Y  
PSICOMOTRICIDAD**



## **Introducción**

La necesidad de contar con un instrumento claro, preciso y efectivo que facilite la atención a los trastornos de lenguaje que presenta el niño en la etapa escolar donde es fundamental la expresión verbal, la cual conlleva a la expresión escrita y de esta manera forma el aprendizaje en las asignaturas básicas que exigen los programas de estudios. Este aprendizaje y la expresión verbal son importante no tan sólo para cubrir un plan de estudios sino para desenvolverse a nivel personal, emocional y social.

Por lo tanto, considero este manual necesario en el apoyo para la terapia y/o la estimulación que ayude a corregir los trastornos de lenguaje, eligiendo el tratamiento adecuado para cada niño estableciendo una terapia para su solución.

## **Justificación**

El lenguaje es una de las funciones mentales superiores y equivale a la máxima expresión del pensamiento, por lo cual, su función es importante para el buen desarrollo del niño en el ámbito escolar, social y familiar. Debido a esto considero su estimulación y atención primordiales en los primeros años de vida.

Sin embargo, en algunos casos es poco estimulado en el seno familiar de donde surge el balbuceo para que consecuentemente se estructuren las palabras con silabas directas, frases y por ultimo oraciones estructuradas. Encontrando que algunos niños tienen dificultades lingüísticas desde la etapa preescolar hasta el ingreso a la primaria y/o incluso en la secundaria sin superarlas.

Pensando en todo lo anterior, es necesario tener una serie de tarjetas de ejercicios lingüísticos, léxicos, de cantos y de psicomotricidad. El programa de atención está diseñado para el tratamiento de los trastornos de lenguaje, tanto para aquellos niños con alteraciones fonológicas que dificultan su lenguaje expresivo como para aquellos que tienen cirugía por malformaciones que no les permite que los aprendizajes esperados se logren alcanzar con éxito en la asignatura de español y subsecuentemente en las demás asignaturas según el grado escolar que esté cursando el niño.

### **Objetivo general**

Coadyuvar a solucionar los problemas de lenguaje que presente el niño de 6 a 9 años de edad, así el profesional que acuda a este programa de atención tendrá en sus manos una adecuada y efectiva solución, para que a través de técnicas de fonoarticulación y psicomotricidad ayuden a mejorar la expresión oral y escrita.

### **Objetivos específicos**

1. Aplicar una serie de ejercicios de fonoarticulación y psicomotricidad para la movilidad del aparato fonoarticulador.
2. Evaluar la alteración de lenguaje que presenta el niño para establecer el tratamiento adecuado a su caso.
3. Usar las técnicas y estrategias adecuadas a la necesidad de cada niño para mejorar su expresión verbal y escrita.

### **Población de profesionales**

Dirigido a psicólogos, comunicólogos, docentes, médicos y terapeutas.

## **4.1 Proceso de valoración del lenguaje en el niño.**

### **Diagnóstico del niño con trastornos de lenguaje.**

Para obtener un diagnóstico de los menores con trastornos de lenguaje, es importante realizar una entrevista con los familiares (padres o cuidadores); dicha entrevista está integrada de la siguiente manera:

1.- Una ficha de identidad del menor (Nombre, edad, sexo, fecha de nacimiento, escolaridad y como lo llaman en casa al menor).

2.- Antecedentes familiares: que incluye el nombre de los padres, ocupación, estado civil, nivel económico, escolaridad, domicilio, teléfono, antecedentes de los padres en el desarrollo y aprendizaje.

3.- Historia socioeconómica: donde se registra ingreso económico de los padres, número de personas que habitan en la casa, si esta es propia o alquilada, materiales con los cuales está construida, número de habitaciones, servicios de agua, luz y drenaje, gastos en diversiones, salud y educación.

4.- Descripción del paciente: cuál es el motivo de la consulta, quien lo envía o recomienda, fecha de aparición del problema, evolución, signos y síntomas.

5.-Nivel afectivo: si el menor es nervioso, agresivo, distraído, sensible, amable, tímido, ansioso u otros. Dicha información debe ser proporcionada por dos familiares que convivan con el niño diariamente.

6.- Nivel verbal: si el menor es renuente a contestar, silencioso, explicito, verbalización excesiva, tartamudez o es repetitivo. (Percepción del entrevistador)

7.-Nivel físico: si el menor tiene una apariencia personal de ser aseado o sucio, si tiene alguna malformación física, posturas inadecuadas, si es zurdo o diestro. (Percepción del entrevistador)

8.- Historia clínica: si el menor ha tenido enfermedades temperaturas mayores a 40°, ha presentado convulsiones, ha sufrido golpes en la cabeza, problemas en sus oídos, en la vista, lenguaje y ambulación.

9.- Desarrollo motor: se registra a que edad el menor sostuvo su cabeza y logró sentarse, a qué edad su sonrisa fue espontanea, a qué edad gateo camino, subió escaleras, a qué edad comió sus alimentos sin ayuda, si es torpe en sus movimientos o tropieza con frecuencia.

10.- Lenguaje: se registra a qué edad inicio a balbucear, cuando pronunció sus primeras palabras o frases, su lenguaje es normal o presenta algunas alteraciones que no le permitan comunicarse.

11.- Conductual: se registra con quien duerme el menor, tiene horario, necesita algo especial para dormir, se mueve o habla, llora mientras duerme, despierta con frecuencia, tiene horario de alimentos en cada comida, forma de alimentación, que hacen cuando el menor no quiere comer, acepta todo tipo de alimentos, tiene buen apetito, se chupa el dedo, existe algo que le cause miedo al menor. Se toca o juega con sus genitales, que hacen cuando esto sucede.

12.- Control de esfínteres: a qué edad el menor comenzó a avisar para ir al baño, que procedimiento siguió usted, cómo lo corrige cuando el menor no avisa a tiempo, moja actualmente la cama por las noches y que hacen cuando esto sucede.

13.- Historia escolar: se registra si el menor asistió al jardín de niños, a qué edad ingreso a la escuela primaria, están de acuerdo los padres en que el niño asista a la escuela, ha perdido algún año escolar, de ser afirmativa la respuesta motivos y reacción de la familia. Acostumbra el menor a realizar su tarea, se queja continuamente el maestro, participa con sus compañeros o presenta algún impedimento que no le permita ser capaz en actividades escolares.

Con esta entrevista se obtiene un conocimiento amplio del desarrollo y la problemática en el trastorno de lenguaje que presenta el niño.

Posteriormente se le realiza una entrevista al niño para corroborar la información proporcionada por sus familiares. El examinador debe establecer empatía con el niño para lograr una comunicación de armónica, preguntando lo siguiente:

1.- Relación personal:

- a) ¿Dime tu nombre y dirección?
- b) ¿Cómo te dicen en casa?
- c) ¿Te gusta estar en casa?
- d) ¿Qué haces cuando estas en casa?
- e) ¿Cuál es tu diversión favorita?
- f) ¿Te gusta que participen tus padres y/o hermanos en tu diversión favorita?
- g) ¿Qué haces sábados y domingos?
- h) ¿Trabajas en algo?
- i) ¿Dónde trabajas y para que trabajas?
- j) ¿Te gustan los animales?
- k) ¿Si te invitan a una fiesta de cumpleaños, te bañas, peinas, limpias tus zapatos y te pones la ropa solo?

2.- Relaciones familiares:

- a) ¿Tus papás te dan permiso de salir?
- b) ¿Cómo son tus papás contigo?
- c) ¿Cómo son tus papás con tus hermanos?
- d) ¿Con quién te gusta estar más (padre, madre, hermanos, abuelos)
- e) ¿Te han platicado de dónde nacen los niños, plantas y animales?
- f) ¿Quién es el más enojón en casa?
- g) ¿Cuándo tienes algún problema a quién se lo platicas?
- h) ¿Juegas con tus hermanos?
- i) ¿Te gusta tu familia?
- j) ¿Cambiarías algo de tu familia?

3.- Actividades escolares:

- a) ¿Te ayudan tus papás o hermanos a hacer la tarea?
- b) ¿Te gusta hacer la tarea?
- c) ¿Te gusta tu escuela?

- d) ¿Te gusta como es tu maestra o maestro contigo?
- e) ¿Para qué crees que vas a la escuela?
- f) ¿Tú crees que has aprendido algo en la escuela?
- g) ¿Qué es lo que te cuesta más trabajo en la escuela?
- h) ¿Crees que tienes algún problema?
- i) ¿Te gustaría cambiar la forma como eres?
- j) ¿Para qué crees que te trajeron aquí?

Se registra en un apartado de observaciones anotando el comportamiento del menor durante la entrevista. Cuando el menor presenta el trastorno del lenguaje que arroja la entrevista a padres y al niño se inicia una evaluación lingüística.

Esta evaluación está basada en un dialogo dirigido utilizando un libro de cuentos, analizando los cuatro aspectos lingüísticos que son: el pragmático, semántico, sintáctico y fonológico.

Cuando el aspecto fonológico predomina se elige una serie de palabras que tengan el fonema en problema, al inicio de la palabra, en medio de la palabra y al final de la palabra (ejemplo con el fonema R: ROSA-ARO-MAR). Primero se registra la palabra correcta y después como realiza la emisión el niño, observando si este sustituye por otro fonema (ejemplo: ROSA/LOSA) o en su caso es omitido (ejemplo: ROSA/OSA). Este aspecto fonológico afecta a los tres restantes, al no lograr una adecuada pronunciación, no tiene una buena comunicación, le hace falta el conocimiento de mundo (léxico) y no tiene el dominio gramatical (semántica y sintaxis).

#### 4.1.1 Exploración del aparato fonoarticulador.

El sistema nervioso es el centro que rige y coordina la actividad lingüística los centros motores, primarios o secundarios, envían los impulsos motores a través de las vías de movilidad hasta los órganos de ejecución: La mano, si se trata de la escritura y el aparato fono-articulador en el caso de la palabra.

El aparato fonoarticulador es el encargado de la emisión de la palabra y está constituido por una gran variedad de órganos, por lo cual es importante iniciar a temprana edad terapias para prevenir y solucionar los trastornos lingüísticos. Se debe llevar a cabo la exploración para tener con seguridad que está generando esta dificultad y establecer su programa de intervención, atención o tratamiento lingüístico.

Explorando primeramente el sistema respiratorio, y está formado por el aparato bronco-pulmonar y las paredes que al limitarlo condiciona su movilidad se integra por los pulmones, la caja torácica, el diafragma, un tronco cartilaginoso, constituido por la tráquea y varias ramas progresivamente más pequeñas llamadas bronquios.

La exploración del sistema respiratorio para el niño es la siguiente:

a. Tipo de respiración:

Menor ---- Medio ---- Superior ---- Costo abdominal ----

b. Respiración: Nasal (si es por la nariz) ---- Bucal (si es por la boca) ----

c. Apnea: Normal ---- Inconstante ----

d. Espiración: Nasal (si es por la nariz) ---- Bucal (si es por la boca) --

e. Espiración: Emitiendo sonido vocálico (a) Nasal ---- Bucal ----



Aquí se puede observar si el menor ha tenido gripas constantes, si su nariz o cavidad del paladar arroja mucosidad, si continuamente tiene este cuadro y congestión en la nariz, se recomienda el uso de gotas o spray nasal lubricante.

Exploración del sistema de fonación y del sistema de resonancia:

El primero es el encargado de la emisión de la palabra y está formado por la laringe que se localiza en la parte anterior y superior del cuello por delante de la laringe del hueso hioides cuyos movimientos siguen y encima de la tráquea se encuentra a la altura de la cuarta y quinta vértebras cervicales formando un relieve en la parte anterior y media del cuello conocida como “Manzana de Adán”.

Las funciones de la laringe son respiratorias, circulatorias, fijativas, protectoras, deglutorias, expectorarias y fonadoras. La voz es producida por la corriente de aire arrojada por los pulmones, que llegando a la laringe con suficiente presión y encontrando tensas las cuerdas vocales chocan contra ellas y las hace vibrar dando lugar a un tono fundamental al que se van a agregar posteriormente otros armónicos en la zona de resonancia.

El segundo sistema está formado por la faringe, las fosas nasales y la boca. La faringe es un semicilindro musculo membranoso, apoyado en la columna vertebral que va desde la base del cráneo hasta la sexta vértebra cervical y se continúa después con el esófago. Posee una bóveda y cuatro paredes de las cuales la anterior tiene tres aberturas que la comunican con la cavidad nasal, bucal y laríngea.

Para su estudio se ha dividido en tres partes:

- ❖ La faringe inferior o hipofaringe que llega hasta el esófago.
- ❖ La faringe bucal o mesofaringe donde se encuentran las glándulas palatinas.
- ❖ La faringe nasal o rinofaringe que llega hasta las fosas nasales y las trompas de Eustaquio.

El sistema de resonancia constituido por las cavidades faríngea, nasal y palatina, provee los tonos secundarios que le dan a la voz humana, las cualidades armónicas individuales, el timbre de voz característico de cada persona y gradúa convenientemente la cantidad de aire que debe de ser arrojada por las fosas en el momento de hablar. La faringe permite el paso del aire tanto en la inspiración como la espiración.

Para la evaluación del sistema de fonación y resonancia, se llevan a cabo las siguientes observaciones, marcando con una X el resultado:

- a) Cavity de Resonancia:  
Nariz ---- Adenoides ---- Cavity Bucal ----
- b) Voz intensidad: Débil ---- Fuerte ---- Normal ----
- c) Tono Agudo ---- Grave ---- inconstante ----

Con esta exploración se detectan enfermedades de la laringe, así como la faringe que no le permite al menor introducir el aire suficiente y expulsarlo, atrofiando su emisión de tono y voz en el momento de expresarse.

## **La exploración del sistema de articulación lingüística.**

Este sistema está formado por el paladar, la lengua, los labios, las mandíbulas, las arcadas dentarias, los músculos y sus respectivos nervios.

Los labios son dos repliegues musculosos cutáneos situados por delante de las arcadas dentarias que circunscriben el orificio bucal. Cada uno representa una cara mucosa, una cutánea, un borde adherente y otro libre; los ángulos de la unión de los dos labios son las comisuras. La estructura de los labios es la siguiente: Piel, una capa muscular, una capa glandular y la mucosa.

Las mandíbulas son las piezas del esqueleto donde se implantan las arcadas dentarias. Las arcadas dentarias compuestas por diez piezas en cada mandíbula en el niño (primera dentición) y dieciséis piezas en cada mandíbula del adulto (segunda dentición). Presentan una cara exterior convexa y una interior cóncava, un borde adherente alveolar festonado (aspecto debido a la disposición de las encías y un borde libre que corresponde a la corona de los dientes), la curvatura de las arcadas dentarias no es igual entre una y otra.

Los movimientos de los órganos articulatorios en el menor durante la succión, deglución, y masticación precede a la palabra dotando a esos órganos de la destreza que requieren para poder emitirla posteriormente.

El sistema de articulación es el punto final del recorrido que sigue al impulso motor desde el centro de boca, hasta el momento en que se produce la palabra.

La lengua desempeña numerosas funciones que puede realizar gracias a su extraordinaria movilidad, tanto como parte del sistema de resonancia dentro del sistema de articulación. Además de la acción tan importante que realiza en la salivación, deglución y masticación.

La lengua en estado de reposo es ancha, blanda y ocupa completamente la cavidad bucal, sus movimientos se clasifican en extrínsecos e intrínsecos. Los primeros son el cambio de lugar de la lengua que se realizan debido a la contracción de los músculos que se insertan al hueso hioides y son cuatro: Elevación, descenso, movimiento hacia adelante y hacia atrás, los intrínsecos son los cambios de forma de la lengua y son seis:

1. Prolongación por contracción del musculo lingual transverso.
2. Acortamiento por contracción de las fibras longitudinales.
3. Encogimiento transversal al contraerse por fibras transversas.
4. Con la del achatamiento y ensanche cuando se contraen las fibras verticales.
5. Movimientos de lateralidad por contracción del estilo glosa y de los longitudinales de un solo lado.
6. Encorvadura de la lengua a manera de canal lo que se realiza al contraerse las genigoglosos, estiloglosos lingual superior y glosostafilarias actuando en forma coordinada.

Para evaluar esto se llevan a cabo las siguientes observaciones, marcando con una X el resultado:

- A. Velo del paladar: largo ---- Corto ---- Normal ----
- B. Paladar:
  - Ojival ---- Perforaciones ---- Hendido ---- Normal ----
- C. Óvula: Bífida ---- Larga ---- Corta ---- Normal ----
- D. Lengua:
  - Macroglosia ---- Microglosia ----
  - Ápex Redondo ---- Ápex Acorazonado ----
- E. Arcadas Dentarias:
  - Completa ---- incompleta ---- Dimensión Normal ----
- F. Maxilar: Normal ---- Uno más prolongado ----
- G. Labios: Fisuras ---- Deformados ----

Aquí se detectan frenillo, labio o paladar hendido, además anomalías en lengua, velo del paladar, mandíbulas, arcadas dentarias que no permiten el punto y modo de articulación de los fonemas, para que el menor emita la palabra de manera correcta. También se explora la audición, en este caso es importante una revisión médica si los padres expresan en la entrevista inicial problemas en el oído, dolor o escurrimiento.

La exploración auditiva.

- a. Conducto auditivo externo:
  - Externo\_\_\_\_ Normal\_\_\_\_ Supuración\_\_\_\_
- b. Tímpano: Inflamado\_\_\_\_ Normal\_\_\_\_ Perforado\_\_\_\_
- c. Órdenes: estas serán en voz
  - Baja\_\_\_\_ Fuerte\_\_\_\_ Normal\_\_\_\_

Al término de la exploración del aparato fonoarticulador se realizan las observaciones pertinentes, las sugerencias para la atención terapéutica individualizada.

#### **4.1.2 Exploración de las habilidades lingüísticas y la lectoescritura.**

El dibujo es la primera lectura que el menor realiza, posteriormente descubre que las letras que están abajo del dibujo significan algo, utilizando el significante y el significado.

Para explorar las habilidades lingüísticas y la lectoescritura, se realiza un álbum de recortes con revistas y/o de publicidad donde estén personas, objetos, herramientas, plantas, prendas de vestir, animales, frutas, etc.

Se le muestran al menor para que al observar la imagen exprese lo que ve, mencionando el nombre con el cual conoce lo visualizado. Posteriormente se le pide que forme una oración con la palabra que lleve el fonema que se le dificulta pronunciar, de esta manera se realizan diferentes actividades. Se llevan a cabo en el siguiente orden:

- 1.- La oración.
- 2.- Imágenes que inicien con el fonema.
- 3.- Recortar silabas con el fonema en dificultad y las vocales.
- 4.- Seleccionar cinco palabras que inicien con el fonema en dificultad.
- 5.- Dibujar objetos o animales con el fonema en dificultad.
- 6.- Escribir las palabras que inician con el problema en dificultad.

Así consecutivamente con los fonemas que se le dificultad al menor. También seleccionar una serie de objetos donde el menor a través del lenguaje espontaneo exprese el conocimiento de los mismos. A esto le llamamos: “*La Caja Mágica*” la cual consiste en los siguientes objetos:

- a) Una rana.
- b) Una flor y/o rosa.
- c) Una pluma de ave.
- d) Un silbato.
- e) Una tijera.
- f) Un chocolate.
- g) Un dado de colores.

El lenguaje por imitación se realiza con el menor cuando no conoce las palabras o los objetos, por ejemplo: el examinador dice rosa y el niño repite rosa. En esta exploración lingüística es observable el léxico del menor, el conocimiento del mundo, sus dificultades gramaticales de la semántica y la sintaxis, sobre todo los problemas de articulación de los fonemas que no permiten una lectura y escritura con fluidez, legible, entendible y con comprensión de la misma.

Los cuentos son facilitadores de las habilidades lingüísticas y son recomendables desde la etapa preescolar hasta la edad adulta. Con ello, se logra una evaluación a través del diálogo y se toman en cuenta las etapas del desarrollo del niño según J. Piaget y Vygotsky.

La escritura se relaciona con la primera letra con la que inicia el nombre del dibujo, *ejemplo: Manzana/M*, escribiendo aquellas palabras que están en su contexto escolar y social.

Es necesario el apoyo de la familia en las actividades escolares que le permitan al menor leer y escribir, acciones que están en el hemisferio izquierdo; el maestro deberá apoyar al menor con actividades artísticas para que este estimule el hemisferio derecho, trabajando con ello de manera armónica ambos hemisferios y pueda el menor desarrollar sus habilidades lingüísticas que le permitan la lectoescritura.



## **4.2 Aplicación de las técnicas de fonoarticulación y psicomotricidad.**

El diseño de la propuesta de atención está dividido en cuatro bloques. Cada uno de ellos con estrategias específicas que ayudarán a los menores con trastornos de lenguaje. A continuación se explica la organización de cada bloque y la forma en que se trabajan.

BLOQUE I.- Las praxias: constituido por una serie de ejercicios labiales, linguales, velo del paladar y mandibulares.

BLOQUE II.- Respiración y soplo: constituido para que el menor realice diversos ejercicios respiratorios, que le permitirán que entre el aire adecuadamente para la emisión de la palabra. También con actividades creativas ejecutará el soplo con diferentes objetos, regulando el aire necesario para cada actividad y con ello fortalecer su aparato fonoarticulador.

BLOQUE III.- Lenguaje espontáneo: En este el menor emitirá el nombre de los objetos, personas o animales que visualice.

BLOQUE IV.- El canto: se seleccionan siete canciones infantiles con arreglos literarios tomando en cuenta las dificultades de los fonemas en cada niño. El menor canta con ejercicios de esquema corporal, movimientos armónicos de lateralidad, direccionalidad y espaciales.

## Bloque I Las praxias

Constituido por las praxias linguales, labiales, velo del paladar y mandibulares. Son de gran utilidad para desarrollar la movilidad y agilidad de los órganos bucofaciales que intervienen en la articulación, para con ello favorecer la producción lingüística. A continuación se describen las diferentes praxias con sus respectivos ejercicios que permitirán mayor movilidad de los órganos que facilitan la expresión oral.

### Praxias Linguales

- 1.- Boca cerrada, poner la lengua a un lado y al otro fingiendo tener un caramelo dentro de la boca.
- 2.- Abrir la boca sacando la lengua y moverla hacia arriba y hacia abajo.
- 3.- Doblar la lengua hacia arriba y morderla con los dientes, y doblar la lengua hacia abajo mordiéndola también con los dientes.
- 4.- Relamerse los labios con la lengua.
- 5.- Chasquear la lengua.
- 6.- Sacar la punta de la lengua y llevarla desde una comisura de los labios a otra.
- 7.- Sacar un poco la lengua y morderla ligeramente.

### Praxias Labiales

- 1.- Apretar fuerte los labios y aflojar.
- 2.- Extender y encoger los labios.
- 3.- Dar besos fuertes y sonoros.
- 4.- Morder con los incisivos superiores el labio inferior y viceversa.
- 5.- Aguantar un lápiz horizontalmente entre la nariz y el labio superior.

## Praxias del Velo del Paladar

- 1.- Toser.
- 2.- Bostezar.
- 3.- Hacer gárgaras con agua y sin agua.
- 4.- Emitir la vocal "a".

## Praxias Mandibulares

- 1.- Abrir y cerrar la boca lentamente.
- 2.- Abrir y cerrar la boca rápidamente.
- 3.- Masticar con los labios juntos.
- 4.- Abrir y cerrar la boca exageradamente imitando a un cantante de ópera.
- 5.- Mover la mandíbula de derecha a izquierda, haciendo como que somos payasos.
- 6.- Apretar mucho los dientes y aflojarlos después.

## **Bloque II    Respiración y soplo.**

Este bloque se divide en dos tipos de ejercicios los de respiración y los de soplo. Los ejercicios de respiración constan de los siguientes:

- 1.- Inspiración nasal lenta y profunda, retener el aire y expulsarlo lentamente por la nariz.
- 2.- Inspiración nasal lenta y profunda, retener el aire y expulsarlo rápidamente por la nariz.
- 3.- Inspiración nasal lenta y profunda, retener el aire y expulsarlo en tres o cuatro veces por la nariz.
- 4.- Inspiración nasal lenta y profunda, retener el aire y expulsarlo lentamente por la boca.
- 5.- Inspiración nasal lenta y profunda, retener el aire y expulsarlo rápidamente por la boca.
- 6.- Inspiración nasal lenta y profunda, retener el aire y expulsarlo en tres o cuatro veces por la boca.
- 7.- Oler cosas diferentes.
- 8.- Empañar un espejo con la nariz.
- 9.- Teniendo la boca cerrada, mover las tiras de papel al espirar colocadas delante de la nariz.
- 10.- Inspiración nasal larga y profunda haciendo que se quede pegada a la nariz una tira de papel seda.

Los ejercicios de soplo constan de las siguientes estrategias específicas, es necesario el siguiente material:

- 1.- Cuaderno de marquilla.
- 2.- Silbato.
- 3.- Espanta suegras.
- 4.- Serpentinatas.
- 5.- Vasos desechables.
- 6.- Popotes.
- 7.- Papel de china.
- 8.- Confetti.
- 9.- Burbujero.
- 10.- Agua o jugo embotellado.
- 11.- Pluma.
- 12.- Globos.
- 13.- Flor y vela.
- 14.- Pelota de pin pon.

Cada una de ellos es de gran esfuerzo para el menor con trastornos de lenguaje, pues tiene que graduar el aire en los órganos que integran el aparato fonarticulador. Esas estrategias son para menores con labio o paladar hendido (con su cirugía respectiva) y para los menores con dificultad en el aspecto fonológico, ya que esto disminuye los tres aspectos restantes para emitir la palabra.

Los ejercicios de soplo se trabajan a través de una serie de tarjetas, las cuales constan de las siguientes:

📄 **Tarjeta 1 Burbujas:** donde el menor con un burbujero y guiado por un adulto, sopla en un arillo para que salga la burbuja de jabón, este ejercicio se realiza hasta el logro consecutivo de las burbujas de jabón.



📄 **Tarjeta 2 Serpentin:** se toma con el dedo pulgar e índice un rollito de serpentina, se sopla hasta que salga la serpentina de colores en forma de un espiral o friso, se realiza hasta lograrlo sin dificultad.



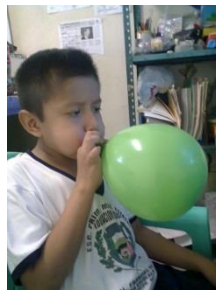
📄 **Tarjeta 3 Espanta suegras:** se toma entre los dedos el espanta suegras, se coloca en los labios, se sopla hasta que esta pase de forma de caracol a estar recta con la introducción del aire al soplar dentro de esta.



📄 **Tarjeta 4 La pluma:** se sostiene la raíz de la pluma entre el dedo índice y el pulgar o bien se introduce en la esquina de un plato desechable rectangular, se coloca frente al niño, se le pide que pronuncie el sonido de la letra S, por lo que al realizarlo correctamente la pluma tiene que mover sin llenarse de saliva y sin sacar el aire por la nariz. Se repite hasta lograrlo con éxito.




📄 **Tarjeta 5 Los globos:** el niño toma el globo y lo coloca en la boca, sopla para introducir aire hasta que se agranda poco a poco hasta inflarlo por completo de manera uniforme, sino se logra a la primera se tiene que practicar hasta lograrlo.




📄 **Tarjeta 6 La pelotita de ping-pong:** se utiliza una pelota de pin-pon, de unicel o bien un papel firmemente envuelto en forma de pelotita. Se coloca en el centro de una mesa la pelotita con el fin de jugar futbolito de mesa soplando con su boca la pelota para que esta se mueve de un extremo a otro, el ganador es quien meta más goles a su contrincante. Es necesario de dos niños o bien un niño y el mentor o tutor.




 **Tarjeta 7 El árbol:** Esta actividad es para realizar en el menor el soplo donde tendrá que graduar la entrada y salida del aire, se utiliza el cuaderno marquilla donde se dibuja un árbol con manzanas en la copa (de tamaño grande), un popote, resistol, pedazos pequeños de papel de china verde y rojo. En un extremo del popote el niño colocara sus labios y del otro extremo el pedazo de papel de china, con el popote tiene que aspirar el aire sosteniendo en el otro extremo el papelito y llevarlo a donde está el árbol hasta terminarlo. Esto requiere tres sesiones de trabajo con el menor debido al cansancio del mismo así como segregación exceso de salivación.




 **Tarjeta 8 El barco:** Esta actividad es para realizar el soplo donde tendrá que graduar la entrada y salida del aire, se utiliza el cuaderno marquilla donde se dibuja un barco navegando en el mar (de tamaño grande), un popote, resistol y pedazos pequeños de papel de china azul. En un extremo del popote el niño colocara sus labios y del otro extremo el pedazo de papel de china, con el popote tiene que aspirar el aire sosteniendo el papelito y llevarlo a donde está el mar hasta terminarlo. Esto requiere tres sesiones de trabajo con el menor debido al cansancio del mismo así como segregación exceso de salivación.

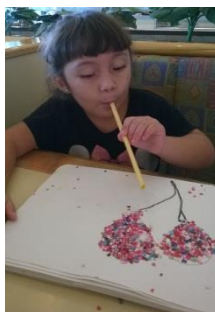




 **Tarjeta 9 La sandia:** Esta actividad es para realizar en el menor el soplo donde tendrá que graduar la entrada y salida del aire, se utiliza el cuaderno marquilla donde se dibuja una sandía (de tamaño grande), un popote, resistol, pedazos pequeños de papel de china verde, rojo y negro. En un extremo del popote el niño colocara sus labios y del otro extremo el pedazo de papel de china, con el popote tiene que aspirar el aire sosteniendo el papelito y llevarlo a donde está la sandía hasta terminarla. Esto requiere tres sesiones de trabajo con el menor debido al cansancio del mismo así como segregación exceso de salivación.



 **Tarjeta 10 El confetti:** Esta actividad es para realizar en el menor el soplo donde tendrá que graduar la entrada y salida del aire, se utiliza el cuaderno marquilla donde se dibujan dos globos (de tamaño grande) un popote, resistol y confetti pequeño. El menor coloca el popote en sus labios expira el aire en el para que el confeti llegue hasta los globos llenando ambos con el mismo. De una a dos sesiones de trabajo son suficientes dependiendo de la capacidad del menor.



📄 **Tarjeta 11 El jugo:** se utiliza un vaso, popote, jugo o refresco. Se le pide al niño que sople el popote dentro del vaso con el líquido hasta realizar un burbujeo constante y ruidoso.



📄 **Tarjeta 12 Los Vasos:** se colocan sobre la mesa una serie de vasos desechables o de plásticos de menor a mayor peso y/o tamaño, se le pide al niño que tire los vasos soplando solo con su boca sobre de ellos uno por uno, posteriormente hacerlo con un popote (observar cuidadosamente que evite realizarlo con la nariz o usando sus manos).



📄 **Tarjeta 13 La flor y la vela:** se utilizan una flor y una vela encendida, se le pide al niño que huela la flor (respire) con su boca cerrada, retenga el aire por 5 segundos y aspire el aire por la boca apagando la velita.



📄 **Tarjeta 14 El silbato:** se utiliza un silbato grande, la indicación es que el niño sople fuertemente el silbato para que este emita su sonido característico. Se repite de 5 a 6 veces consecutivas.



### **Bloque III Lenguaje espontaneo.**

El carácter fundamental del lenguaje es la comunicación, y el lenguaje por excelencia es el lenguaje verbal. Es decir, el lenguaje es la capacidad humana de representar el mundo interno y el mundo externo por medio de símbolos convencionalmente codificados.

Los contenidos y las relaciones de nuestras ideas podemos expresarlas por medio del lenguaje. Así, cuando empleamos el lenguaje para comunicar que alguien se fue, no usamos a la persona para comunicarlo, ni realizamos la acción de irse. Sabemos que “Alberto se fue” quiere decir que una persona del sexo masculino, llamada Alberto, realizó en un tiempo pasado, probablemente inmediato, la acción de retirarse del sitio en el que se encontraba. Además, el lenguaje representa nuestro mundo por medio de un sistema de signos que son arbitrarios y convencionales.

Estos elementos de los que hemos hablado -palabras, frases, oraciones, textos- guardan una relación arbitraria con lo que quieren decir. Decimos que la relación es arbitraria porque no existe un parecido entre la forma del signo que empleamos y lo que significa. Así, sería absurdo concluir que *cama* es un mueble de cuatro letras o que es más chico que *ropero* porque tiene menos letras. Esto es, el nombre no se relaciona de manera natural con lo que se designa, sino que lo hace por convención.

Es a partir de un conocimiento compartido por los hablantes de una misma lengua, en este caso el español, que sabemos que *cama* es el nombre de un mueble que sirve para acostarse, que tiene colchón y que puede ser de diferentes

formas y tamaños. Este conocimiento compartido lo construimos a lo largo de la vida por medio del contacto verbal y no verbal con otros.

Por estos motivos es importante en el niño el lenguaje espontáneo. El cual, expresa de manera natural y espontánea, sin la repetición del adulto. En el manual se integra este lenguaje espontáneo a través de dos álbumes:

- ❖ El primero de animales: formado con imágenes de animales donde el nombre inicie con el fonema que se le dificulta al menor, así como también, en el medio y al final de la misma. Se elabora con estampas de buen tamaño y con colores llamativos que estimulen el área visual.
  
- ❖ El segundo de frutas y vegetales: formado con dibujos de frutas y verduras, estas se decoran con papel de china de diversos colores, realizando bolitas de papel con dos dedos, pulgar e índice. También se enrollan tiras de papel de china, estas con ambas manos, posteriormente se usan para decorar cada fruta. Para los vegetales se utilizan estampas o recortes, se pegan en cada hoja del cuaderno marquilla (una figura por hoja), posteriormente escribe y repite el nombre de cada vegetal.

## **Bloque IV El canto.**

El manual selecciona una serie de canciones infantiles que favorezcan las producciones lingüísticas y la psicomotricidad. El menor canta y realiza ejercicios con su esquema corporal, siguiendo la letra de la canción con movimientos armónicos, de manera sincronizada que le permitirán un equilibrio entre su mente y su cuerpo.

Las canciones tienen ciertos arreglos de vocalización para ayudar al fonema en dificultad que presenta el menor. Estas canciones son las siguientes:

## Este es el piquito

Este es el piquito de mi pajarito

Come, come, come y se va.

Este es el piquito de mi pajarito

Come, come, come y se va.

Pin pinpinpoing.

Pin pinpinpoing.



### Indicaciones:

Se acompaña de movimientos con los dedos de las manos:

1. Se tocan las yemas de los dedos índice y pulgar en ambas manos.
2. Consecutivamente el dedo pulgar con los dedos
3. Se abren y cierran las manos simulando una boca en ambas manos.
4. Se esconden ambas manos atrás del cuerpo.
5. Se repite la canción 3 veces.

Se trabaja la coordinación psicomotora fina y el fonema /c/.

## Martinillo

Martinillo, martinillo duerme ya, duerme ya  
Súbete a la torre y toca la campana  
Din, don, dan, din, don, dan.

Las manitas, las manitas han de estar  
Quietas y cruzadas, quietas y cruzadas  
Sin jugar, sin jugar.



Martinillo, martinillo duerme ya, duerme ya  
Súbete a la torre y toca la campana  
Din, don, dan, din, don, dan.

La postura, la postura debe ser,  
Recta y derecha, recta y derecha,  
Sin ceder, sin ceder.

Martinillo, martinillo duerme ya, duerme ya  
Súbete a la torre y toca la campana  
Din, don, dan, din, don, dan.

### **Indicaciones:**

Se acompaña de movimientos corporales como si estuvieran realizando las actividades que dice la canción. Se repite 2 veces.

Se trabaja la coordinación psicomotora gruesa y fina, así como los fonemas /r/ y /ll/.



## Tenemos una tía

Tenemos una tía,  
La tía Mónica  
Que cuando va al mercado  
Me dice como estas  
Así mueve las manos, así, así, así  
Así mueve los pies, así, así, así

Tenemos una tía,  
La tía Mónica  
Que cuando va al mercado  
Me dice como estas  
Así mueve la cabeza, así, así, así  
Así mueve los hombros, así, así, así.



### Indicaciones:

Se acompaña de movimientos corporales siguiendo la canción:

1. Marcan con un dedo el número 1.
2. Giran las manos, ambas al mismo tiempo.
3. Giran los pies, uno a la vez.
4. Se mueve la cabeza de un lado a otro.
5. Se mueven los hombros arriba y abajo.

Se trabaja la coordinación psicomotora gruesa y fina, la lateralidad y el fonema /s/

## Hojas de té

Hojas de té, hojas de te  
Hojas y hojas y nada de té.



### Indicaciones:

Se canta moviendo primero los pies, después las manos, la cabeza y por último todo al mismo tiempo cantando siempre y cada vez más rápido. Se repite 4 veces o más. Se observa la capacidad de equilibrio y concentración del niño al cantar moviendo todas sus extremidades.

## Caracol

Ca, ca, ca

Caracol, caracol, caracol

Caracolito

Saca tus cuernos al sol

Saca tus cuernos al sol

Ca, ca, ca

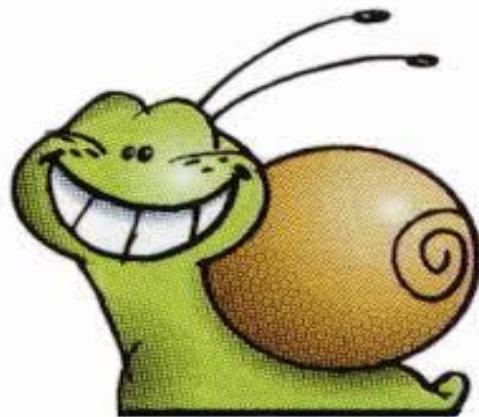
Caracol, caracol, caracol

Caracolito

Saca tus cuernos al sol

Saca tus cuernos al sol

(Se repite dos veces la canción)



### Indicaciones:

1. Con una mano se forma la letra C.
2. Se mueve la letra C simulando el caminar del caracol.
3. Con dos dedos de cada mano se forman unos cuernos sobre la cabeza.
4. Se repite 3 veces.

Se trabaja la coordinación psicomotora gruesa y fina, así como el fonema /c/. Este canto se recomienda principalmente para niños con cirugía de labio paladar hendido.

## A mi mamá

A mi Mama le gusta la manzana  
Za, za, za, za  
A mi Mama le gusta la manzana  
Za, za, za, za

A que mama tan comelona  
A que mama tan comelona  
Za, za, za, za

A mi Mama le gusta el mango  
Go, go, go, go  
A mi Mama le gusta el mango  
Go, go, go, go

A que mama tan comelona  
A que mama tan comelona  
Za, za, za, za, go, go, go, go

A mi Mama le gusta el melón  
Lon, lon, lon, lon  
A mi Mama le gusta el melón  
Lon, lon, lon, lon

A que Mama tan comelona  
A que Mama tan comelona  
Za, za, za, za, go, go, go, go, lon, lon, lon, lon.  
Lon, lon, lon, lon, go, go, go, go, za, za, za, za.



### Indicaciones:

Se acompaña de movimientos con las manos siguiendo la canción:

1. Se aplaude marcando el ritmo de la canción, consecutivamente de forma armónica.
2. En la última estrofa los aplausos son cada vez más rápidos.
3. Se repite la canción 2 veces.

Se trabaja la coordinación psicomotora gruesa y fina, así como el fonema /g/, // y /z/.

## La costa

Yo quiero estar en la costa  
Ta, ta, ta...ta, ta, ta

Comiendo arroz  
Rroz, rroz, rroz...rroz, rroz, rroz

Comiendo pescado  
Do, do, do...do, do, do

Y chile Colorado  
Cro, cro, cro...cro, cro, cro

Ta, ta, ta...ta, ta, ta, rroz, rroz, rroz...rroz, rroz, rroz,  
Do, do, do...do, do, do, cro, cro, cro...cro, cro, cro.



### Indicaciones:

Se acompaña de movimientos con los pies siguiendo la canción:

4. Se dan golpes al piso con el pie derecho marcando el ritmo de la canción.
5. En el siguiente párrafo con el pie izquierdo.
6. Así consecutivamente, de forma armónica.
7. Finalmente se logra un zapateado, bailando y cantando al mismo tiempo.
8. Se repite la canción 2 veces.

Se trabaja la coordinación psicomotora gruesa y fina, así como el fonema /rr/ y /cr/.

### 4.3 Ejemplo de caso de un niño con problemas de lenguaje.

El menor es enviado a terapia individualizada por los siguientes motivos:

- Dificultades para hablar.
- Atraso escolar en el 5º grado de Educación Primaria.
- Etiquetado como menor con discapacidad intelectual.

Se realiza el diagnóstico de los trastornos de lenguaje encontrando serias dificultades en los fonemas /r/, /s/, por consecuencia no logra el aprendizaje de la lectura y la escritura.

El menor tiene dos nombres, uno inicia con el fonema /s/ y el otro nombre tiene el fonema /r/, al final de la palabra ambos fonemas /s/, /r/ los omite por consecuencia, ya que se le dificulta pronunciar dichos fonemas; por lo tanto es poco entendible lo que pretende comunicar. En la aplicación del Test WISC-R (a petición de los padres), el resultado del menor es de un CI 70 clasificado como Limítrofe.

La conclusión final, es que el menor tiene serias dificultades en el aspecto fonológico, por lo tanto no logra los tres aspectos restantes (pragmático, sintáctico, semántico). Su lenguaje está en la etapa de desarrollo de las operaciones concretas; el cual no comprendía su edad cronológica y el nivel de lenguaje.

En la exploración del aparato fonoarticulador, el menor presenta una lengua delgada, angosta con ápex normal, arcada dentaria completa, poca funcionalidad del sistema respiratorio por gripa y tos constante; utiliza una respiración bucal y nasal poca.

Esta situación no le permite la movilidad adecuada de los órganos para el punto y modo de articulación de los fonemas.

Iniciando el Programa de Intervención, para solucionar sus dificultades fonológica y de articulación, de la siguiente manera:

Las praxias linguales, poca movilidad con su lengua.

Las praxias labiales, logra el beso y el estiramiento de los labios.

Las praxias del velo del paladar, arroja mucosidad y saliva, poca movilidad.

En la respiración no logra graduar el aire necesario, para introducir y expulsar el aire, utiliza la cavidad bucal y la nasal está congestionada, se recomienda el agua de mar en (gotas).

En la estrategia de soplo, se tiene que intentar tres veces para el logro de inflar globos, algunas veces se niega. Se continuó con silbato, espanta suegras, serpentinas, en donde no logra que esta salga en forma de espiral al momento de soplar, se apoya jalando la punta de la serpentina.

Con el menor se utiliza frecuente el ejercicio de la (pluma), para que observe el movimiento al momento de soplar.

Para el lenguaje espontáneo se utilizan los álbumes de animales, frutas y vegetales. Además se combinan con el álbum de soplo.

El menor forma poco a poco los álbumes y va hojeando y repitiendo lo que observa por sí solo.

En el álbum de soplo debe de sostener con el aire dentro del popote un pedazo pequeño de papel de china y llevarlo hasta donde está dibujado el árbol;

hasta que termina de formarlos con sus respectivas manzanas se requiere varias secciones para esta actividad. Algunas veces utiliza un poco de pegamento en la punta del popote, para sostener el papel de china, ya que tiene dificultad para graduar el aire en la movilidad de los órganos que emiten la palabra.

Realizar el canto y sus movimientos, no le agrada mucho al menor, pero al estar efectuando los ejercicios, empieza a motivarlo y lo hace con gusto. Tiene dificultad en el control de su esquema corporal y pierde el equilibrio.

Todas las actividades se trabajan de manera simultánea y consecutiva, las praxias, respiración, soplo, lenguaje espontáneo y el canto, en el orden en que se mencionan.

Esta terapia es cansada para el menor, se inicia poco a poco con 30 minutos hasta llegar a los 60 minutos; para el terapeuta también lo es y termina salpicado de saliva, baba, residuos de material utilizado, pegamento adherido a la mesa de trabajo y en las manos de ambos, por lo que se debe tener paciencia y disposición para llevarla a cabo. Deben de ser constantes, seguir las indicaciones y mantener los costos del material, ya que una vez utilizado éste se desecha de manera automática.

Se inició el trabajo desde el mes de julio del 2013 a julio del 2014, la terapia se dividió en tres etapas de cuatro meses cada una: la primera de una hora cinco días a la semana, la segunda de una hora tres días a la semana y la tercera de una hora un día a la semana. Como se observa inicia de forma intensiva y paulatinamente van disminuyendo el número de sesiones hasta reducirla a una sesión por semana o por mes dependiendo el caso, se recomienda darle continuidad, si así lo requiere.

Los avances del menor fueron observables, logrando la pronunciación de manera correcta el fonema /s/ al iniciar y el fonema /r/ al final de la palabra.



En su rendimiento escolar, la lectura y escritura es entendible, legible y con la producción correcta. Mencionan sus padres que la familia también observó que el menor habla con mayor claridad, es entendible, empieza a tener buenas relaciones sociales, es participativo y comunicativo. Ha concluido su educación primaria, con un promedio regular, sin ninguna observación negativa de parte del maestro. Actualmente cursa el segundo año educación secundaria.

## REFERENCIAS

Alva, A. (2007). Del universo de los sonidos a la palabra. Investigaciones sobre el desarrollo del lenguaje en infantes. 1ª. ed. Laboratorios de infantes, Facultad de Psicología, UNAM: México.

American Psychiatric Association. (2014). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5ª ed. EE.UU.

Antinori, D. y Cárdenas, M. (1980). Cuaderno de lectura y escritura Monterrey (Plan Nuevo León). México: SEP.

Barlow, D. y Durand, M. (2002). Psicología anormal con enfoque integral. 2ª ed. México: Pearson.

Cardona, M. (2007). El maletín de Santiago. 1ª ed. Colombia: Zamora Lida.

Casanova, MA. (1998). La evaluación educativa (escuela básica). 1ª ed. México: Secretaria de Educación Pública.

Castañeda, J. (1995). Métodos de investigación I. 1ª ed. México: McGraw Hill.

Castro, J. (2002). Mis primeros pasos: aprendiendo a leer y escribir razonando. 2ª ed. Colombia: IBALPE.

Chayo, González y Ostrosky, (2007). Problemas de lenguaje, un programa para su estimulación y para la rehabilitación de las afasias. 1ª. ed. México: LP.

Condemarin, M. (1976). Hurganito: ejercicios para disléxicos. 1ª ed. Santiago de Chile: Universitaria.

Corredera, T. (1982) Defectos en la dicción infantil (procedimientos para su corrección. 1ª ed. Buenos Aires: Kapelusz.

Damián, M. (2007). Desarrollo del lenguaje y la comunicación en la primera infancia. México: Trillas.

Delval, J. (1997). Crecer y pensar (La construcción del conocimiento en la escuela). 1ª ed. México: Paidós.

El Diccionario de la lengua española (DRAE). (2001). 22ª ed. Barcelona, España.

Escandón, Ma., Escalante, I., Fernández, L., García, I., Musuri y Vázquez, I. (2000). La integración educativa en el aula regular. México: SEP.

Gershen K. y Lev, R. (1998). Como hablar de autoestima a los niños. México: Selector.

Inhelder, B. y Piaget, J. (1993). Psicología del niño. Madrid: Morata.

Joyce, K. (1994). Las ilusiones ópticas ocultas. Londres: Libérica

León, A. (2005) Estrategias para el desarrollo de la comunicación profesional. 2ª ed. México: Limusa.

Lomas, C. (2001). Aprender a comunicar (se) en las aulas. Centro de Profesores de Gijón-Asturias.

Louis E. Bartoshesky, MD, MPH. (2008). Alfred I. Dupont Hospital for Children. Wilmington, DE.

[http://kidshealth.org/parent/en\\_espanol/medicos/cleft\\_lip\\_palate\\_esp.html#](http://kidshealth.org/parent/en_espanol/medicos/cleft_lip_palate_esp.html#)

Maisto, A. y Morris, C. (1998). Introducción a la psicología. 10ª ed. México: Pearson Education.

Meece, J. (2000). Desarrollo del niño y del adolescente (Compendio). México: SEP

Narvarte, M. (2001). Trastornos escolares: detección, diagnóstico y tratamiento. Tomo I. 1ª ed. México: Orbe.

Natalio, F. (comp.). (2010). Trastornos del desarrollo en niños y adolescentes (conducta, motricidad, aprendizaje, lenguaje y comunicación). Buenos Aires, Barcelona, México: Paidós.

Océano (Eds.). (2003). Enciclopedia de la Psicología (vol. I). Madrid: España.

Pio, R. y Bruna, Z. (1990). La comunicación como proceso social. Consejo Nacional para la Cultura y las Artes. 1ª ed. México: Grijalbo.

Puyuelo, M. y Rondal, J. (2005). Manual de desarrollo y alteraciones del lenguaje: aspectos evolutivos y patología en el niño y el adulto. 1ª ed. Barcelona, España: Masson.

Reyes, J. (1996). Bolitas y palitos: aprende a dibujar con las más sencillas técnicas. 8ª ed. México: Selector.

Rosemberg, C. y Borzone de Manrique, A. (2008). ¿Que aprenden los niños cuando aprenden a hablar?: el desarrollo lingüístico y cognitivo en los primeros años. 2ª ed. Buenos Aires: Aique.

Secretaria de Educación de Guanajuato. (2007). El docente, la comunicación y el lenguaje en la escuela primaria. Celaya, Guanajuato.

Secretaria de Educación Pública. (1997). Antología de educación especial. 1ª ed. México: SEP.

Secretaria de Educación Pública. (2000). Curso nacional de integración educativa. México: SEP.

Secretaria de Educación Pública. (2006). Aproximación de los niños al lenguaje: modulo 3. México: SEP.

Secretaria de Educación Pública. (2006). Español. 1ª. ed. México: SEP.

Secretaria de Educación Pública. (2006). Orientaciones generales para el funcionamiento de los servicios de educación especial. 1ª ed. México: SEP.

Secretaria de Educación Pública. (2006). Plan de Estudios. 2ª. ed. México: SEP.

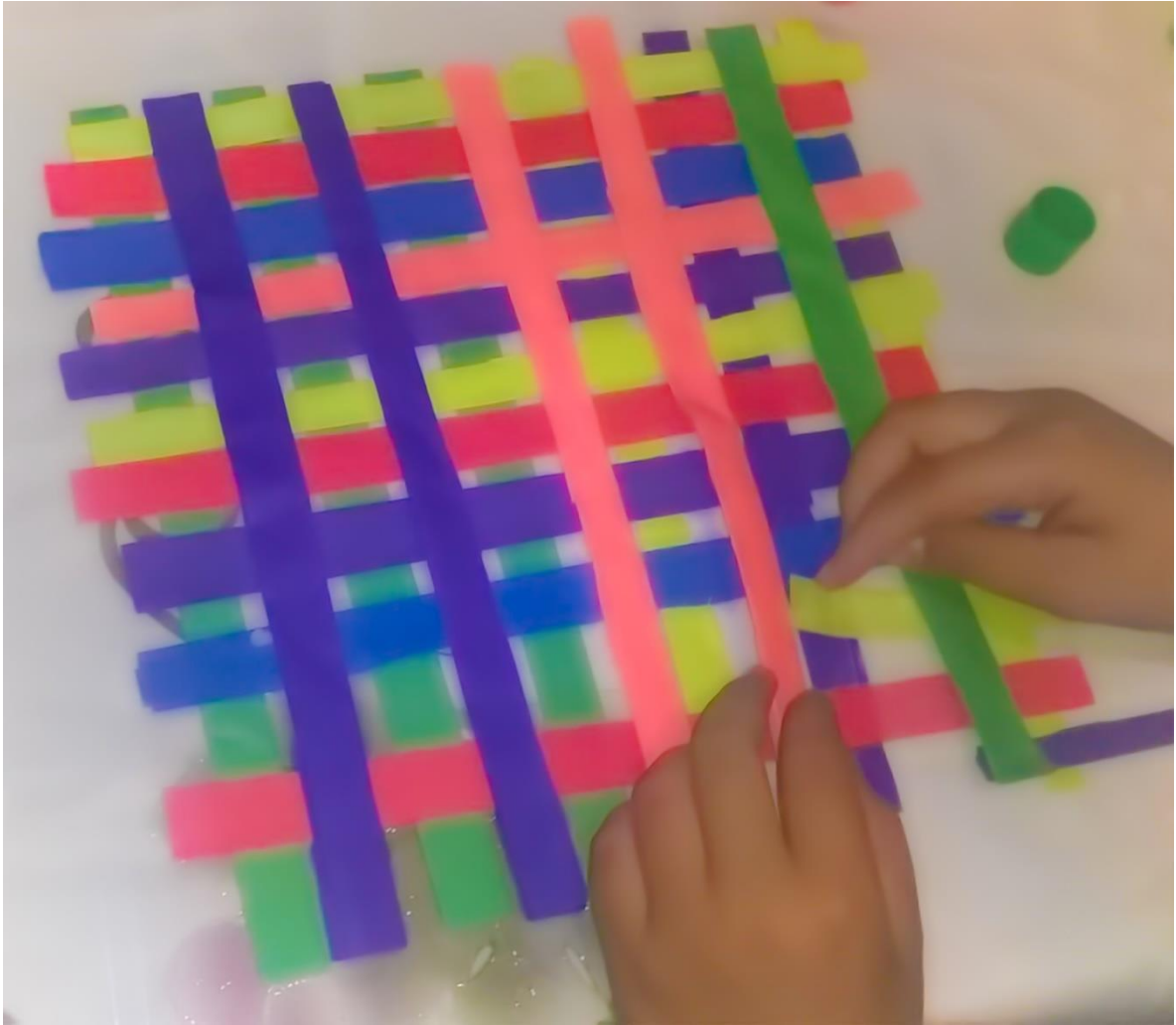
Secretaria de Educación Pública. (2011). Guía para la educadora: 3º grado de educación preescolar. México: SEP.

Secretaria de Educación Pública. (2011). Programas de Estudio: Guía para el maestro. Educación Básica Primaria, tercer grado. México: SEP.

Verderber, R. (1999). Comunícate! 1ª ed. México: Grijalbo. P. 91.

Krame Patient Education 2015, <http://overlake.kramesonline.com/3,S,88967>

# ANEXOS



## ENTREVISTA AL PADRE, MADRE O TUTOR.

Se realiza con la finalidad de conocer el desarrollo físico, escolar y social del niño desde su nacimiento hasta la actualidad. Dirigida al padre, madre o tutor, la cual, es la persona adecuada para proporcionar esta información.

Se sugiere aplicarla a dos personas diferentes cercanas al niño para corroborar la información proporcionada.

### ENTREVISTA I

#### I.- FICHA DE IDENTIDAD

- 1) Nombre \_\_\_\_\_  
¿Cómo lo llaman en casa? \_\_\_\_\_
- 2) Edad \_\_\_\_\_
- 3) Sexo \_\_\_\_\_
- 4) Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_
- 5) Domicilio \_\_\_\_\_
- 6) Escolaridad \_\_\_\_\_

#### II.- ANTECEDENTES FAMILIARES

EL PADRE	LA MADRE
Nombre:	Nombre:
Edad:	Edad:
Estado civil:	Estado civil:
Ocupación:	Ocupación:
Lugar de trabajo:	Lugar de trabajo:
Horario de trabajo:	Horario de trabajo:
Nivel económico:	Nivel económico:
Escolaridad:	Escolaridad:
Domicilio:	Domicilio:

### III.- HISTORIA SOCIOECONOMICA

- 1) Ingreso mensual: Padre \_\_\_\_\_ Madre \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_
- 2) Habita en casa: Propia \_\_\_\_\_ Alquilada \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_
- 3) Tipo de construcción de la casa \_\_\_\_\_
- 4) Cuántas personas habitan la casa: Adultos \_\_\_\_\_ M ( ) F ( )  
Niños \_\_\_\_\_ M ( ) F ( )
- 5) ¿Cuántas habitaciones tiene la casa? \_\_\_\_\_
- 6) ¿Con qué servicios cuenta? Agua \_\_\_\_\_ Luz \_\_\_\_\_ Drenaje \_\_\_\_\_
- 7) Egresos mensuales: Alimentación \_\_\_\_\_ Vestido \_\_\_\_\_  
Renta \_\_\_\_\_ Agua \_\_\_\_\_ Luz \_\_\_\_\_  
Transporte \_\_\_\_\_ Diversiones \_\_\_\_\_ Educación \_\_\_\_\_

### IV. DESCRIPCIÓN DEL PACIENTE

- 1) Motivo de la consulta \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 2) Persona que lo remite \_\_\_\_\_
- 3) Fecha de aparición del problema \_\_\_\_\_
- 4) Evolución \_\_\_\_\_
- 5) Signos y síntomas \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### a) NIVEL AFECTIVO:

Nervioso ( ) Distraído ( ) Sensible ( ) Amable ( )  
Agresivo ( ) Tímido ( ) Ansioso ( ) Otros ( )

#### b) NIVEL VERBAL:

Renuente a contestar ( ) Silencioso ( ) Explicito ( )  
Verbalización excesiva ( ) Tartamudez ( ) Repetitivo ( )  
Otros \_\_\_\_\_

#### c) NIVEL FISICO

Apariencia personal: Aseado ( ) Sucio ( )  
Malformaciones físicas: SI ( ) NO ( )  
Posturas inadecuadas: SI ( ) NO ( )  
Zurdo ( ) Diestro ( )



## V. HISTORIA CLINICA

1.- ¿Qué enfermedades ha tenido?

- 2.- ¿Ha tenido temperatura mayor a los 40 grados? SI ( ) NO ( )
- 3.- ¿Ha tenido convulsiones? SI ( ) NO ( )
- 4.- ¿Ha sufrido gules en la cabeza? SI ( ) NO ( )
- 5.- ¿Tiene o ha tenido problemas en:
- |          |        |        |
|----------|--------|--------|
| Marcha   | SI ( ) | NO ( ) |
| Lenguaje | SI ( ) | NO ( ) |
| Oído     | SI ( ) | NO ( ) |
| Vista    | SI ( ) | NO ( ) |

## DESARROLLO MOTOR

- 1.- ¿Controlo el cuello, sostiene la cabeza? SI ( ) NO ( )
- 2.- ¿Su sonrisa fue espontánea? SI ( ) NO ( ) A qué edad \_\_\_\_\_
- 3.- Juego manual \_\_\_\_\_
- 4.- ¿A qué edad se sentó sólo? \_\_\_\_\_
- 5.- ¿A qué edad gateó? \_\_\_\_\_
- 6.- ¿A qué edad se sostuvo en pie? \_\_\_\_\_
- Solo ( ) Con ayuda ( ) Con apoyos ( )
- 7.- ¿A qué edad dio sus primeros pasos? \_\_\_\_\_
- 8.- ¿A qué edad subió y bajo escaleras sólo? \_\_\_\_\_
- 9.- ¿A qué edad corrió? \_\_\_\_\_
- 10.- ¿Puede comer sólo? SI ( ) NO ( ) Desde que edad \_\_\_\_\_
- 11.- Habilidad manual observada: Buena ( ) Regular ( ) Mala ( )  
Muy torpe ( ) Incapaz ( )
- 12.- ¿Tropieza o cae con frecuencia? SI ( ) NO ( )

## LENGUAJE

1. ¿A qué edad empezó a balbucear? \_\_\_\_\_
2. ¿A qué edad pronunció sus primeras palabras? \_\_\_\_\_
3. ¿A qué edad pronunció sus primeras frases? \_\_\_\_\_
4. Calidad de lenguaje: Normal ( ) Telegráfico ( )  
Jerga ( ) Ecolálico ( )

## CONDUCTUAL

1. ¿Horario para dormir? \_\_\_\_\_
2. ¿Con quién duerme el paciente? \_\_\_\_\_
3. ¿Necesita algo especial para dormirse? \_\_\_\_\_

4. ¿Se mueve, habla o llora mientras duerme? \_\_\_\_\_
5. ¿Despierta con frecuencia? \_\_\_\_\_
6. ¿Horario de alimentación en cada comida? \_\_\_\_\_
7. ¿Forma de alimentación? \_\_\_\_\_
8. ¿Qué hace usted cuando no quiere comer? \_\_\_\_\_
9. ¿Acepta todo tipo de alimentos? SI ( ) NO ( )
10. ¿Tiene buen apetito en la actualidad? \_\_\_\_\_
11. ¿Se chupa el dedo? \_\_\_\_\_
12. ¿Hay algo que le cause miedo al niño? \_\_\_\_\_

### CONTROL DE ESFÍNTERES

1. ¿A qué edad comenzó a avisar? \_\_\_\_\_
2. ¿Qué procedimiento se siguió para que avisara? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. ¿Cómo se le corregía cuando no avisaba a tiempo? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. ¿Moja actualmente la cama por las noches? SI ( ) NO ( )
5. ¿Qué hace usted cuando esto sucede? \_\_\_\_\_
6. ¿Se toca o juega con sus genitales? SI ( ) NO ( )
7. ¿Qué hace usted cuando esto sucede? \_\_\_\_\_

### VI. HISTORIA ESCOLAR

1. ¿Asistió al kínder? SI ( ) NO ( )
2. ¿A qué edad entró a la primaria? \_\_\_\_\_
3. ¿Están ambos padres de acuerdo en que el niño asista a la escuela?  
SI ( ) NO ( ) ¿Por qué? \_\_\_\_\_
4. ¿Ha perdido el niño algún año escolar? SI ( ) NO ( ) ¿Cuál? \_\_\_\_\_
5. ¿Cuál ha sido la reacción de usted? \_\_\_\_\_
6. ¿Le gusta al niño ir a la escuela? \_\_\_\_\_
7. ¿Acostumbra realizar su tarea? SI ( ) NO ( )
8. ¿Recibe quejas constantemente por parte del maestro? SI ( ) NO ( )  
¿De qué tipo? \_\_\_\_\_
9. ¿Cuál es su reacción ante esto? \_\_\_\_\_
10. ¿Cómo son las reacciones de su hijo con sus compañeros de escuela? \_\_\_\_\_
11. ¿Participa el niño en actividades colectivas dentro de la escuela?  
SI ( ) NO ( )
12. ¿Conoce alguna razón física que pueda disminuir su capacidad escolar?  
SI ( ) NO ( )  
¿Cuál? \_\_\_\_\_

## ENTREVISTA AL NIÑO

Es importante aplicar la entrevista al niño sin la presencia del padre, madre o tutor para propiciar un ambiente empático y seguro para el niño. De esta manera se sentirá con la confianza de expresarse, y así responder a nuestras preguntas de forma natural y sincera.

La finalidad de esta entrevista exclusiva para el niño es la de corroborar información obtenida con la entrevista a padres y la de escuchar la expresión verbal del niño, su fonética, gramática y sintaxis. Así como, su lenguaje no verbal.

### ENTREVISTA II

- 1.- Dime tu nombre y dirección: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 2.- ¿Cómo te dicen en tu casa? \_\_\_\_\_
- 3.- ¿Te gusta estar en tu casa? Si \_\_\_\_\_ por qué \_\_\_\_\_  
No \_\_\_\_\_ por qué \_\_\_\_\_
- 4.- ¿Qué haces cuando estás en tu casa? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 5.- ¿Cuál es tu entretenimiento o diversión favorita? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 6.- Cuando estás divirtiéndote, ¿Te gusta que tus papás o hermanos participen?  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ por qué \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 7.- ¿Qué haces los sábados y los domingos? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 8.- ¿Trabajas en algo? (cerillo, ayudante, etc.) Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- 9.- ¿En dónde y para qué trabajas? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 10.- ¿Qué otras cosas te gustaría hacer? (aparte de las ya mencionadas)
- 11.- ¿Te gustan los animales? Si \_\_\_\_\_ Cuáles \_\_\_\_\_
- 12.- ¿De todo lo que haces qué es lo que más te gusta? y ¿por qué?  
\_\_\_\_\_
- 13.- Si alguien te invitara a una fiesta de cumpleaños, tú te podrías:  
a) Bañar      b) Vestir      c) Peinar      d) Limpiar tus zapatos

RELACIONES FAMILIARES.

- 14.- ¿Tus papás te dan permiso de salir (ya sea a fiestas o a jugar) Si \_\_\_\_\_  
No \_\_\_\_\_ por qué \_\_\_\_\_
- 15.- ¿Cómo son tus papás contigo? \_\_\_\_\_
- 16.- ¿Cómo son tus papás con tus hermanos? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 17.- ¿Con quién te gusta estar más?  
a) Mamá    b) Papá    c) Hermanos    d) Otros \_\_\_\_\_
- 18.- ¿Te gusta platicar con las personas con las que más convives?  
Sí \_\_\_\_\_ ¿De qué platicas? \_\_\_\_\_  
No \_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_
- 19.- ¿Juegas con ellos a lo que a ti te gusta? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
¿Por qué? \_\_\_\_\_
- 20.- ¿Te han platicado de dónde nacen los niños, las plantas, etc.?  
Si \_\_\_\_\_ ¿Quién? \_\_\_\_\_  
No \_\_\_\_\_
- 21.- Cuando tienes algún problema, ¿a quién se lo platicas (y por qué a esa persona)? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 22.- ¿Quién es el más enojón en tu casa? \_\_\_\_\_
- 23.- ¿Quién es el más bueno? \_\_\_\_\_
- 24.- Cuando haces algo bien te dice tú.  
a) Mamá \_\_\_\_\_  
b) Papá \_\_\_\_\_  
c) Hermanos \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- d) Otros \_\_\_\_\_
- 25.- Cuéntame ¿cómo son tus hermanos? \_\_\_\_\_
- 26.- ¿Con cuál de tus hermanos juegas más? \_\_\_\_\_  
Por qué \_\_\_\_\_
- 27.- ¿Con cuál de tus hermanos peleas más? \_\_\_\_\_  
Por qué \_\_\_\_\_
- 28.- ¿Te gusta tu familia? Si \_\_\_\_\_ porque \_\_\_\_\_  
No \_\_\_\_\_ porque \_\_\_\_\_
- 29.- ¿Cambiarías algo de tu familia? Si \_\_\_\_\_ porque \_\_\_\_\_  
No \_\_\_\_\_ porque \_\_\_\_\_

ACTIVIDADES ESCOLARES.

30.- Cuando te dejan algún trabajo en la escuela ¿quién te ayuda?

\_\_\_\_\_

¿Cómo te ayuda? \_\_\_\_\_

31.- ¿Te ayudan tus papás o hermanos a hacer la tarea?

Si \_\_\_\_\_ quién \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_ porque \_\_\_\_\_

32.- ¿Te gusta hacer tareas?

Si \_\_\_\_\_ porque \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_ porque \_\_\_\_\_

33.- ¿Te gusta tu escuela?

Si \_\_\_\_\_ porque \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_ porque \_\_\_\_\_

34.- ¿Te gusta como es tu maestra contigo?

Si \_\_\_\_\_ porque \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_ porque \_\_\_\_\_

35.- ¿Para qué crees que va uno a la escuela? \_\_\_\_\_

36.- ¿Crees que sirve de algo ir a la escuela? \_\_\_\_\_

37.- ¿A ti, te gusta ir a la escuela?

Si \_\_\_\_\_ porque \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_ porque \_\_\_\_\_

38.- ¿Tú crees que has aprendido algo en la escuela?

Si \_\_\_\_\_ qué cosas \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_ porque \_\_\_\_\_

39.- ¿Vas regularmente a tus clases?

Si \_\_\_\_\_ porque motivos \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_ porque motivos \_\_\_\_\_

40.- De lo que te enseñan en la escuela, ¿qué es lo que más te gusta?

\_\_\_\_\_

41.- De lo que te enseñan en la escuela, ¿qué es lo que no te gusta?

\_\_\_\_\_

42.- ¿Qué es lo que te cuesta más trabajo en la escuela? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

43.- ¿Tú crees que tengas algún problema?

Si \_\_\_\_\_ cuál \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

44.- (43 afirmativa) ¿Qué sugieres para que ya no lo tengas?

\_\_\_\_\_

45.- ¿Te gustaría cambiar la forma como eres?

Si \_\_\_\_\_ porque \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_ porque \_\_\_\_\_

46.- ¿Para qué crees que te trajeron al servicio?

---

---

OBSERVACIONES DEL ENTREVISTADOR.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## EVALUACIÓN DE LENGUAJE SÍNTESIS DE CASO

En la siguiente evaluación se le pide la niño contar un historia, cuento o anécdota para escuchar atentamente su expresión oral. Se obtiene la información acerca de: fonemas omitidos o cambiados, orden, coherencia, contexto, respiración al hablar, pausas y lenguaje no verbal.

NOMBRE DEL ALUMNO: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

FECHA DE APLICACIÓN: \_\_\_\_\_

ESCUELA: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO GENERAL DE LENGUAJE:

---

---

---

---

---

---

---

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD COMUNICATIVA A TRAVÉS DE:

Narración, descripción, experiencias vividas, compartidas, entrevista a padres para investigar sus intereses, situación básica, conversación apoyada en una lámina, un cuento, una noticia, etc.

1.- Lugar: \_\_\_\_\_

2.- Participantes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3.- Emisión del niño: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4.- Descripción de la situación en la que se propicia la conversación

(Contexto): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

En la primera columna se escribe la palabra pronunciada correctamente y en la segunda columna se escribe como la ha pronunciado el niño. Ejemplos:

No.	CORRECTO	EMISIÓN DEL NIÑO
1	Escoba	Es/t/oba
2	Perro	Pe//o
3	Leche	Le/t/e
4	Gato	gato
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		

5.- Observaciones del aparato fono articulador y tipo de respiración.

---



---



---



---



## ASPECTO FONOLÓGICO - ANÁLISIS DE LA PALABRA

### SIMBOLOGÍA:

Fonema omitido o sustituido (/ /): se escribe a/r/o si el fonema está ubicado entre dos vocales, a/r/bol cuando está ubicado antes de una consonante y/o después de una consonante y D/ie/go cuando están 2 vocales juntos.

GRUPO	CONCLUSIÓN
Oclusivas sordas /P, T, K/.	
Oclusivas sonoras /B, D, G/.	
Fricativas sordas /F, S, X/.	
Fricativa sonora /Y/.	
Africada sorda /C/.	
Nasales /M, N, Ñ/.	
Laterales /L/.	
Vibrantes sonoras corta y larga /r, R/	

## ASPECTO SINTÁCTICO Y ASPECTO SEMÁNTICO

En la siguiente evaluación se le dicta al niño 3 o más oraciones, después se le pide que el elabore otras respecto a una narración o cuento antes expresada. Se evalúa cada oración con respecto a los niveles y elementos descritos a continuación.

NIVELES	ELEMENTOS QUE LO CONSTITUYEN
I. DE LOS NUCLEARES.	SUSTANTIVO Y VERBO.
II. DE LOS MODIFICADORES.	ADJETIVO, ADVERBIO Y ARTÍCULO.
III. DE COMPOSICIÓN.	PREPOSICIÓN Y CONJUNCIÓN.
IV. DE PERTENENCIA.	GRUPO SEMÁNTICO.

1.- ORACIÓN: \_\_\_\_\_  
HIPÓTESIS: \_\_\_\_\_  
ANÁLISIS: \_\_\_\_\_  
PERTENENCIA: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2.- ORACIÓN: \_\_\_\_\_  
HIPÓTESIS: \_\_\_\_\_  
ANÁLISIS: \_\_\_\_\_  
PERTENENCIA: \_\_\_\_\_

3.- ORACIÓN: \_\_\_\_\_  
HIPÓTESIS: \_\_\_\_\_  
ANÁLISIS: \_\_\_\_\_  
PERTENENCIA: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CONCLUSIONES \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## ASPECTO PRAGMÁTICO

De las evaluaciones realizadas con anterioridad se responde el siguiente cuadro.

### ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD COMUNICATIVA.

1. ¿Adecúa la utilización de turnos en la participación comunicativa?
2. Tipos de actos verbales que utiliza.
3. ¿Respetas las reglas de conversación? a) De cantidad. b) De cualidad. c) De relevancia. d) De modo.
4. ¿Su conocimiento del mundo le permite inferir o presuponer?
5. ¿Su discurso es coherente? ¿Existe coherencia lineal y global?

## EXPLORACIÓN DEL APARATO FONO-ARTICULADOR

Con un batelengua se le pide al niño que emita el fonema A de manera prolongada para observar la cavidad bucal. La movilidad de los órganos en la fonación, alguna malformación y el tipo de respiración.

Se señala en cada inciso con una x lo que se observa en el niño.

### EXPLORACIÓN DEL SISTEMA RESPIRATORIO

a) Tipo de respiración

Menor \_\_\_\_\_ Medio \_\_\_\_\_ Superior \_\_\_\_\_ Costo abdominal \_\_\_\_\_

b) Respiración: Nasal \_\_\_\_\_ Bucal \_\_\_\_\_

c) Apnea: Normal \_\_\_\_\_ Inconstante \_\_\_\_\_

d) Expiración Nasal \_\_\_\_\_ Bucal \_\_\_\_\_

e) Expiración emitiendo sonido vocálico Nasal \_\_\_\_\_ Bucal \_\_\_\_\_

### EXPLORACIÓN DEL SISTEMA DE FONACIÓN Y RESONANCIA

a) Cavidad de resonancia:

Nariz \_\_\_\_\_ Adenoideos \_\_\_\_\_ Cavidad bucal \_\_\_\_\_ Amigdalitis \_\_\_\_\_

b) Voz: Intensidad débil \_\_\_\_\_ Fuerte \_\_\_\_\_ Normal \_\_\_\_\_

c) Tono: Agudo \_\_\_\_\_ Grave \_\_\_\_\_ Inconstante \_\_\_\_\_ Normal \_\_\_\_\_

### EXPLORACION DEL SISTEMA DE ARTICULACIÓN

a) Velo del paladar: Largo \_\_\_\_\_ Corto \_\_\_\_\_ Normal \_\_\_\_\_

b) Paladar: Ojival \_\_\_\_\_ Perforaciones \_\_\_\_\_ Hendido \_\_\_\_\_ Normal \_\_\_\_\_

c) Úvula: Bífida \_\_\_\_\_ Larga \_\_\_\_\_ Corta \_\_\_\_\_ Unida a los Pilares \_\_\_\_\_

d) Lengua: Macroglosia \_\_\_\_\_ Microglosia \_\_\_\_\_ Apex redondo \_\_\_\_\_

Ápex acorazonado \_\_\_\_\_ Frenillo \_\_\_\_\_ Normal \_\_\_\_\_

e) Arcada dentaria: Completa \_\_\_\_\_ Incompleta \_\_\_\_\_ Dimensión normal \_\_\_\_\_

f) Maxilar: Prognatismo \_\_\_\_\_ Retrognatismo \_\_\_\_\_ Normal \_\_\_\_\_

g) Labios: Fisuras \_\_\_\_\_ Deformado por otras razones \_\_\_\_\_ Normal \_\_\_\_\_

### EXPLORACIÓN DEL SISTEMA DE AUDICIÓN

a) Conducto auditivo externo: Estrecho \_\_\_\_\_ Normal \_\_\_\_\_ Supuración \_\_\_\_\_

b) Tímpano: Inflamado \_\_\_\_\_ Normal \_\_\_\_\_ Completo \_\_\_\_\_ Perforado \_\_\_\_\_

c) Órdenes estas serán en voz: Baja \_\_\_\_\_ Fuerte \_\_\_\_\_ Normal \_\_\_\_\_

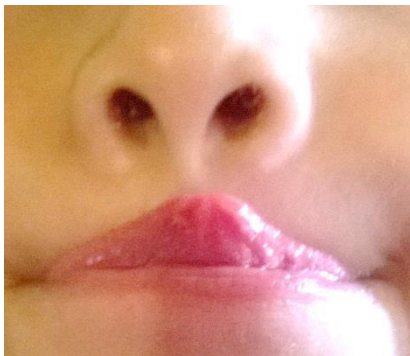
(1.- Cierra la puerta, 2.-Abre la puerta.



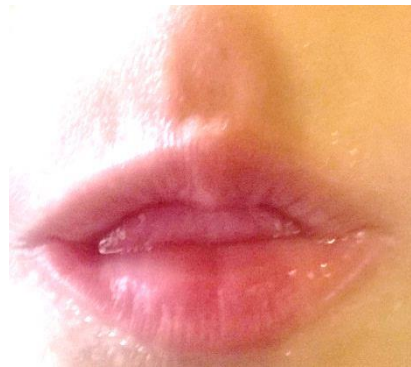
## PRAXIAS LINGUALES



Lengua afuera formando una punta.



Tocando la nariz.



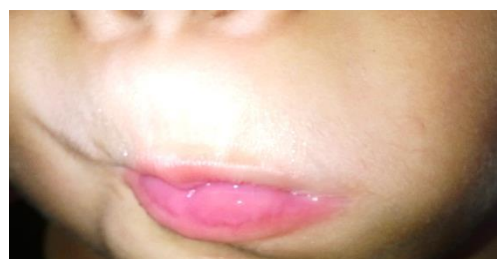
Por dentro del labio superior.



Afuera tocando la comisura derecha.



Afuera tocando la comisura izquierda.



Por dentro formando un bola en la mejilla derecha y en la izquierda.

## PRAXIAS LABIALES



Formando un besito al frente.



Labios hacia dentro (de pescado).



Formando un besito lado derecho.



Formando un besito lado izquierdo.



Estirando los labios.

## GLOSARIO

**Adenoideo:** adj. Tejido rico en formaciones linfáticas, como las amígdalas y la mucosa nasal: vegetaciones adenoideas.

**Afasia:** MED. Pérdida de la capacidad del habla como consecuencia de una lesión cerebral: afasia amnésica, motora, semántica, sensorial, etc.

**Africada:** adj. Y FON. Sonido consonántico de articulación consistente en una oclusión y una fricación producidas rápida y sucesivamente entre los mismos órganos: en castellano el único fonema africado es la /ch/.

**Alveolar:** adj. Y f. FON. Fonema consonántico realizado por contacto del ápice de la lengua con los alveolos de los incisivos superiores, y la letra que lo representa: /l/, /n/, /r/ y /s/ son fonemas alveolares.

**Amigdalitis:** f. PAT. Inflamación de las amígdalas.

**Ápex:** MED. Terminación o ápice de un órgano: ápex cardíaco, ápex pulmonar, ápex de la lengua, etc.

**Apnea:** enfermedad del aparato respiratorio cuyo síntoma es la interrupción de la respiración por, al menos, diez segundos.

**Arcada dentaria:** conjunto de arcos formados por los dientes.

**Cavidades de resonancia:** huecos donde se amplifica el sonido. Las forman la faringe, boca y fosas nasales.



**Respiración costoabdominal:** la efectuada con el movimiento de la musculatura abdominal, del diafragma y de las costillas. Es la respiración completa.

**Espiración:** f. Expulsión del aire de los pulmones.

**Faringe:** f. ANAT. Conducto musculoso situado entre la boca, la parte posterior de las fosas nasales y el esófago.

**Frenillo:** m. Membrana que sujeta y limita el movimiento de algunos órganos, como la lengua y el prepucio.

**Fricativa:** adj. LING. Sonido cuya articulación, permitiendo una salida continua de aire emitido, hace que esta salga con cierta fricción o roce en los órganos bucales, como en el español los fonemas /f/, /s/, /z/, /j/.

**Laringe:** f. ANAT. Órgano tubular de la mayoría de los vertebrados de respiración pulmonar y constituido por varios cartílagos, que por un lado comunica con la faringe y por otro con la tráquea y que en los mamíferos sirve también como órgano de la voz por contener las cuerdas vocales.

**Macroglosia:** es un trastorno congénito en el cual la lengua es más grande de lo normal.

**Maxilar prognatismo:** es una extensión o protrusión del maxilar inferior (mandíbula). Ocurre cuando los dientes no están alineados de manera apropiada debido a la forma de los huesos de la cara.

**Maxilar Retroprognatismo:** m. mandíbula inferior marcada hacia atrás.

**Microglosia:** es un trastorno congénito en el cual la lengua es anormalmente pequeña.

**Oclusiva:** FON. Sonido en cuya articulación los órganos fonadores forman, en algún punto del canal vocal, un contacto que interrumpe la salida del aire espirado. Letra que representa esta clase de sonido: fonemas /p/, /t/, y /k/.

**Paladar hendido:** m. ANAT. Parte interior y superior de la boca rajado o abierto.

**Paladar ojival:** m. ANAT. Parte interior y superior de la boca en forma de arco.

**Praxias:** son las habilidades motoras adquiridas.

**Úvula:** f. ANAT. Pequeña masa membranosa y muscular, de forma cónica, que ocupa la parte media posterior del velo del paladar, campanilla.

**Bífida:** adj. BIOL. Hendido en dos partes, bifurcado: lengua bífida, úvula bífida, etc.

**Velo del paladar:** ANAT. Pliegue muscular y membranoso situado en el margen posterior del paladar, que separa la boca de la faringe.

El diccionario de la lengua española, 2001.