

870125

# UNIVERSIDAD AUTONOMA DE GUADALAJARA

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

3

ESCUELA DE PSICOLOGIA



Detección y tratamiento de los problemas Psicolingüísticos de los Niños  
que asisten al Departamento de Educación Especial de la Escuela  
de Psicología de la U. A. G. Basado en el TEST I. T. P. A.  
Prueba Illinois de Habilidades Psicolingüísticas

## TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA  
P R E S E N T A :

*Carmen Elena Méndez Rey*

GUADALAJARA, JAL.

2002

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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

*[Handwritten signature]*

Instituto de la Universidad de Pinar  
M. C. [illegible]

*Gabriela Páez J.*

*Lic. Dra. Sara Gabriela Gorriaz Bagato*  
DIRECTORA DE LA ESCUELA  
DE PSICOLOGIA

## DEDICATORIAS

- A CRISTO:** Mi Dios por su gran amor que me ayudó a salir adelante en los momentos difíciles, su ejemplo me dará luz en la travesía del inmenso mar que representa mi profesión.
- A MI PAPA:**  
(+)  
Gran hombre, Padre y profesional, que con su admirable ejemplo cristiano siempre nos marcó el sendero recto en la vida.  
Gracias Papito por todas tus sabias enseñanzas que perdurarán siempre en mi corazón.
- A MI MAMA:**  
Excepcional Madre y mujer quien me dió el Ser y que después de esfuerzos y sacrificios, hoy me dá la oportunidad de terminar e iniciar caminos por descubrir y de ayudar al desvalido.  
A tí Madre, mi corazón y toda mi gratitud.
- A MI ESPOSO:**  
Que con su amor, comprensión, compañía y apoyo, me ayudó a lograr esta ansiada meta.  
Gracias Saúl por toda tu ayuda de incondicional valor. ¡Eres Grande!
- A MIS HIJAS:**  
Carmen Elena y Cecilia Carolina deseando de todo corazón poder brindarles siempre toda mi atención, cariño y cuidado para hacer de ustedes grandes mujeres y honestas profesionalistas.
- A MIS HERMANOS:**  
Carlos, Arturo, Luis, Luis y Rosita por todo su cariño, estímulo y comprensión que siempre han tenido para mí.  
Gracias por su siempre incondicional apoyo.
- A MIS MAESTROS:**  
Por su ayuda, dedicación y amistad que me brindaron siempre en el transcurso de mi carrera.  
Mil Gracias Srta. Gaby.  
Gracias Ing. F. I. y por su paciencia.  
Muchas Gracias Neche y Sylvia.
- A MI UNIVERSIDAD:** Por sus horas y compromisos demostrados en mí, siempre teniéndome que agradecer el ejemplo, disciplina e ideales que eternamente estarán presentes en mi práctica diaria profesional.
- A TODOS LOS NIÑOS:** Quienes llegan siempre a nosotros llenos de amor y quienes nos enseñan que todos los niños, en distintas circunstancias, son seres humanos que merecen tan ser comprendidos y amados y tienen derecho a ser felices.

# I N D I C E

	PAGINA
INTRODUCCION.....	1
<b>CAPITULO 1      FUNDAMENTOS GENERALES</b>	
1.1.      Propósito.....	5
1.2.      Justificación.....	6
1.3.      Estudios Previos.....	7
1.4.      Objetivo Principal.....	8
1.5.      Limitaciones del Estudio.....	8
1.6.      Definición de Términos Clave.....	10
<b>CAPITULO 11      HABILIDADES EN EL APRENDIZAJE</b>	
2.1. Partes Integrales del Aprendizaje	
2.1.1. Factores Psicodinámicos.....	13
2.1.2. Funciones del S.N.P.....	15
2.1.3. Funciones del S.N.C.....	17
2.2. Límites Integrales	
2.2.1. Capacidades Sensoriales.....	18
2.2.2. Capacidades Intelectuales.....	19
2.2.3. Habilidades Motoras.....	21
2.2.4. Ajuste Emocional.....	23
Bibliografía.....	25
<b>CAPITULO 111      TEORIAS ACERCA DEL DESARROLLO DEL LENGUAJE</b>	
3.1. Evolución del Lenguaje en el niño	
3.1.1. Primeras manifestaciones expresivas..	29
3.1.2. Desarrollo del Sist. Fonémico en el - niño.....	30
3.1.3. Desarrollo de la Comprensión.....	31
3.1.4. Balbuceo Infantil.....	32
3.1.5. Generalización, Invención, Ecolalia...	32
3.1.6. Desarrollo Glósico y de la Artícula-- ción.....	34
3.1.7. Desarrollo Glósico-Gramatical.....	36
3.2. Desarrollo Normal del Lenguaje	
3.2.1. Primera Etapa.....	37
3.2.2. Período de Comprensión del Leng.....	38

3.2.3. Modos de Comunicación en el Segundo - año.....	40
3.2.4. El Leng. después de los tres años....	41
Notas.....	43

## CAPITULO IV INHABILIDADES PSICOLINGUISTICAS

4.1. EL CONCEPTO DE INHABILIDADES DE APRENDIZAJE	
4.1.1. ¿Qué son inhabilidades específicas de aprendizaje?.....	46
4.1.2. Terminología.....	49
4.1.3. Tipos de Inhabilidades de Aprendizaje	
a) Inhabilidades Académicas.....	51
b) Inhabilidades No Simbólicas.....	52
c) Inhabilidad Simbólica.....	53
4.2. EL TEST I.T.P.A.	
4.2.1. Prefacio.....	54
4.2.2. Introducción.....	55
4.2.3. Diferencias Inter-individuales.....	55
4.2.4. Diferencias Intra-individuales.....	56
4.2.5. El Concepto de Deficiencia de Aprendi- zaje.....	57
4.2.6. El Modelo Clínico del I.T.P.A.....	59
4.2.7. Los Canales de Comunicación.....	60
4.2.8. Procesos Psicolingüísticos.....	60
4.2.9. Niveles de Organización de los Hábi- tos de Comunicación.....	61
4.3. LAS SUB-PRUEBAS	
4.3.1. El Nivel de Representación	
4.3.1.1. Pruebas de Proceso Receptivo	
a) Comprensión Auditiva.....	63
b) Comprensión Visual.....	63
4.3.1.2. Pruebas del Proceso de Orga- nización	
a) Asoc. Auditiva.....	64
b) Asoc. Visual.....	64
4.3.1.3. Pruebas del Proceso Expresivo	
a) Fluidaz Léxica.....	65
b) Expresión Motora.....	65

4.3.2. El Nivel Automático	
4.3.2.1. Pruebas de Integración	
a) Integración Auditiva.....	66
b) Integración Visual.....	67
4.3.2.2. Pruebas de Memoria Secuencial	
a) Mem. Secuencial Audit....	67
b) Mem. Secuencial Visomot..	67
4.4. La Adaptación al Español del Test I.T.P.A....	68
4.5. Instrucciones Generales para la Aplicación y la calificación de la Prueba	
4.5.1. Requisitos para Examinadores.....	70
4.5.2. Condiciones para el Examen.....	71
4.5.3. Reglas Generales.....	71
4.5.4. Límite de Aplicación.....	73
4.5.5. Repetición de Reactivos.....	73
4.5.6. Auto-Correcciones.....	74
4.5.7. Anotación de las Respuestas.....	74
4.5.8. Puntaje.....	75
4.5.9. Reactivos de Demostración.....	75
4.6. Guías Generales para Remediar	
4.6.1. Adiestrar áreas deficientes.....	76
4.6.2. Utilizar áreas de fortaleza.....	78
Notas.....	80
Bibliografía.....	81
<b>CAPITULO V METODOLOGIA</b>	
5.1. Población Blanco.....	83
5.2. Muestreo y Tamaño de la Muestra.....	83
5.3. Hipótesis del Tratamiento.....	85
5.4. Descripción del Tratamiento.....	86
5.5. Desarrollo del Tratamiento.....	89
Notas.....	93
<b>CAPITULO VI ANALISIS DE RESULTADOS</b>	
6.1. Tablas.....	94
6.2. Pruebas de Hipótesis.....	98
6.3. Decisiones Estadísticas.....	100
6.4. Hallazgos Secundarios.....	101

<b>CAPITULO VII</b>	<b>CONCLUSIONES, SUGERENCIAS</b>	
7.1.	Reestablecimiento de objetivos.....	103
7.2.	Conclusiones respecto a objetivos.....	105
7.3.	Conclusiones respecto a hipótesis.....	105
7.4.	Recomendaciones y sugerencias para áreas de futuras investigaciones.....	107



PORQUE DEPOSITAS TUS MANOS INFANTILES  
ENTRE LAS NUESTRAS  
COMO SEÑAL SINCERA DE CONFIANZA

PORQUE SABEMOS LA ALEGRÍA DE SENTIRNOS ÚTILES  
Y QUEREMOS QUE TU TAMBIÉN LO SEAS

PORQUE CONSTITUYES UN PRESENTE DE ESPERANZAS  
Y QUEREMOS CONVERTIRTE EN REALIDAD LUMINOSA

PORQUE TU CARITA TRISTE Y TEMEROSA  
TRANSFORMADA EN ALEGRÍA  
DESPEJE LAS ANGUSTIAS DE MAMA

PORQUE SENTIMOS QUE TU PODRÍAS SER EL HIJO  
QUE ARRULLAN NUESTROS BRAZOS

PORQUE ERES UN NIÑO, NUESTRO NIÑO  
PORQUE TE AMAMOS, HOY Y SIEMPRE  
ESTAREMOS CONTIGO

# TESIS CON FALLA DE ORIGEN

## INTRODUCCION

" Los niños aprenden  
lo que viven..... "

Cada vez se reconoce más la importancia del profundo conocimiento acerca del desarrollo del niño en la educación.

Los procesos del aprendizaje desde las tempranas experiencias motoras del niño, hasta el establecimiento de los conceptos abstractos, se van viendo como una progresión continua. En ninguna parte es más importante conocer el curso de desarrollo que en Educación Especial.

Psicología y Pedagogía han estado siempre interesados en cómo un niño aprende, especialmente en cómo adquiere la palabra hablada, leída ó escrita, ya que el lenguaje es el medio fundamental de la comunicación, aunque no el único. Todo individuo se encuentra inmerso en una innumerable cantidad de sistemas de comunicación a lo largo de su existencia cotidiana, y pone en práctica la estructura de su plano fono-articulador la capacidad para formar mensajes y para distinguir éstos de otros mensajes en su diaria necesidad de comunicación.

La Historia de Educación Especial revela que es, a través del estudio de niños anormales (mentalmente retardados, ciegos, sordos, emocionalmente perturbados), que nuevos descubrimientos se han obtenido, relacionados con el interrogante

problema de cómo cualquier niño, normal o anormal, logra éxito en el aprendizaje.

Gradualmente, un nuevo tipo de niño subnormal ha emergido, probablemente, este niño existió en el pasado, pero solamente desde que refinadas técnicas para determinar éxito en el aprendizaje surgieron, ha sido posible diferenciarlo de aquéllos que aprenden normalmente, e identificarlo con seguridad y precisión. El niño subnormal de este nuevo tipo tiene una incapacidad de aprendizaje de origen neurógeno (1). El estudio de estos niños ya ha dado incentivos y retos al educador y al psicólogo, especialmente en relación a la pregunta de cómo el niño aprende.

El aprendizaje es una aventura emocionante; aprender es adquirir conceptos, descubrir nuevas formas de hacer las cosas, abrir caminos para alcanzar metas deseadas; de ahí que Aprendizaje sea definido como "La actividad mental, por medio de la cual, el conocimiento y la habilidad, los hábitos, actitudes e ideales, son adquiridos, retenidos y utilizados, originando progresiva adaptación y cambio de la conducta" (2). Y es así, como el niño inicia, en su tierna infancia, el proceso de aprendizaje, utilizando diversos métodos para procesar los datos que le proporciona el ambiente. El niño aprende a través del movimiento y del tacto, de la vista y del oído; aprende hablando y escuchando, tocando y probando, experimentando y descubriendo. Algunas cosas las aprende fácilmente; otras con dificultad. Su aprendizaje se inicia en su contacto

con lo concreto y poco a poco evoluciona a procesos más complejos de abstracción y de manejo de símbolos. Es tarea del maestro ayudarle a lograr un equilibrado desarrollo de sus procesos cognoscitivos y que este aprendizaje sea una experiencia feliz.

Tal vez, nunca antes, el estudio del aprendizaje ha sido traído tan directamente en el área del psicólogo e del maestro.

Una de las técnicas de evaluación de que se vale el psicólogo y el terapeuta en lenguaje, es la utilización de tests siendo éstos un instrumento muy valioso para determinar un diagnóstico lo más acertado y completo posible, sin descuidar claro está, la minuciosa Historia Personal del paciente, siempre abundante en datos e información de vital importancia en la elaboración de estudios psico-pedagógicos, datos e información que posteriormente serán corroborados por los tests.

Dentro de mi experiencia como Terapeuta en lenguaje, creo conveniente tomar como modelo instruccional, la Prueba - Illinois de Habilidades Psicolingüísticas (I.T.P.A.), para la Detección y elaboración de un Manual de Tratamiento.

Es por eso que el propósito de este trabajo de tesis, es proporcionar guías en la detección y tratamiento de trastornos psicolingüísticos, abarcando la elaboración de un manual que recopile actividades para desarrollar, en forma agradable y sencilla, dichas habilidades psicolingüísticas en los niños que asisten al Departamento de Educación Especial de la Escuela

la de Psicología de la Universidad Autónoma de Guadalajara, -  
que presentan, entre otros, problemas de lenguaje.

Espero que este trabajo proporcione a los psicólogos y -  
estudiantes de este Departamento de Educación Especial de la  
Escuela de Psicología, recursos adicionales que puedan ser --  
utilizados con éxito en su diario trabajo con estos niños.

El Autor.

(1) Neurógeno: (Gr:neuron=Nervio+genes=que está engendrado)

En Fisiología se dice de todo lo que tiene ori\_  
gen nervioso o neurológico.

(2) Definición tomada de Enciclopedia de Psicología, Edito---  
rial Grijalbo, S.A., 1979, Pag.11

## CAPITULO 1

FUNDAMENTOS GENERALES

" El niño es el padre  
del hombre "  
W. Wordsworth

Desde el comienzo de este siglo, ha aumentado la aceptación del hecho de que los niños se desarrollan a diferente ritmo de crecimiento, dando resultados en función de su edad mental o de su cociente intelectual.

En el área de diagnóstico y tratamiento, es necesario -- no solo comparar un niño con otro, sino además, comparar las diferentes habilidades de un mismo niño, desarrollando pruebas que puedan medir un número de áreas distintivas y específicas del desarrollo psicoeducativo, proporcionando resultados en las diferentes áreas que pueden ser comparadas para determinar discrepancias en crecimiento y desequilibrios en el desarrollo del mismo niño.

1.1. PROPOSITO

DETECCION: Establecer los estándares y criterios de utilización del Test I.T.P.A. en el Departamento de Educación Especial de la Escuela de Psico

logía de la Universidad Autónoma de Guadalajara, con objeto de poder detectar específicamente las áreas deficientes en el desarrollo psicolingüístico en cada paciente.

TRATAMIENTO: El Test I.T.P.A. de acuerdo a las áreas específicas de necesaria rehabilitación en el lenguaje del paciente, nos suministra guías para la futura elaboración del Manual que contendrá el tratamiento terapéutico a seguir en cada caso específico.

## 1.2. JUSTIFICACION

- A) La incidencia de trastornos psicolingüísticos representa un 44% de la población de niños que asisten a este Departamento de Educación Especial. Dato proporcionado por la Dirección de este Departamento de la Escuela de Psicología de la U.A.G.
- B) En este Departamento de Educación Especial, no se cuenta con un método específico que permita la detección y tratamiento de problemas psicolingüísticos.
- C) Dentro del Tratamiento Integral Terapéutico de Educación Especial de niños que asisten a este Departamento, los problemas psicolingüísticos ocupan un lugar preponderante que no de

be ser omitido.

### 1.3. ESTUDIOS PREVIOS

- A) La Profra. Margarita Nieto Herrera llevó a cabo un estudio denominado "Anomalías del Lenguaje y su Corrección", en el cual describe la patología del lenguaje y proporciona técnicas de tratamiento.
- B) Juan E. Azcoaga, Bertha Derman, Walter H. Frutos, llevaron a cabo un estudio denominado "Alteraciones del Lenguaje en el niño", especificando dichas alteraciones y formas de rehabilitación.
- C) Dr. Jorge Perelló con la colaboración de el Dr. J. Ponce Vergé y Dr. L. Tresserra Llauradó, llevaron a cabo su estudio de "Trastornos del Habla", en el cual hacen un desglose detallado de cada patología del lenguaje - de acuerdo a la Asociación Americana de Patología del Lenguaje, y ofrecen los tratamientos terapéuticos a cada patología.
- D) Juan E. Azcoaga llevó a cabo un estudio de "Trastornos de Lenguaje", pero concebido dicho estudio en términos de la fisiopatología de estos trastornos.
- E) Wendell Johnson llevó a cabo su estudio en "Problemas del Habla Infantil", haciendo una revisión de la patología de lenguaje en el niño.
- F) Tobías Corredera Sánchez llevó a cabo su estudio "Defectos en la Dicción Infantil", incluyendo patologías



y procedimientos para su corrección.

#### 1.4. OBJETIVO PRINCIPAL

Diseñar un Manual que contenga la Detección y el Tratamiento de los Problemas Psicolingüísticos, para su uso e implementación en este Departamento de Educación Especial de la Escuela de Psicología de la U.A.G., teniendo como base el Test I.T.P.A. (Prueba Illinois de Habilidades Psicolingüísticas)

#### 1.5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

- A) El Manual será diseñado para cubrir las necesidades psicolingüísticas existentes específicamente en este Departamento de Educación Especial de la Escuela de Psicología de la U.A.G.
- B) La Detección y Tratamiento de los Problemas Psicolingüísticos se llevará a cabo con la Población Blanco del Departamento de Educación Especial de la Escuela de Psicología de la U.A.G., tan pronto como los niños empiecen a asistir al Departamento, y debido a que semestralmente esta población escolar varía considerablemente, el tratamiento tendrá la duración del ciclo escolar adoptado por el Departamento, con el propósito de estar en condiciones de poder aplicar el re-test antes de que los niños dejen de asistir al Departamento.
- C) Cada paciente seguirá el Tratamiento de acuerdo a su

rítmo propio de aprendizaje, por lo que no es posible llegar uniformemente a cubrir la totalidad de los ejercicios incluidos en el Manual por todos los niños en un ciclo escolar.

D) Los ejercicios del Manual de Tratamiento cubren el aspecto psicolingüístico únicamente, dentro de las múltiples áreas a rehabilitar en los niños que asisten al Departamento de Educación Especial.

E) La intención primaria del Test I.T.P.A. es para el uso con niños de la edad de 4 a 8 años, por lo que la detección y tratamiento de los problemas psicolingüísticos quedará contenido dentro de estos parámetros de edad.

DEFINICION DE TERMINOS CLAVE

**I.T.P.A.** : Test Illinois de Habilidades Psicolingüísticas.

**T.R.H.P.** : Tratamiento de Rehabilitación de Habilidades Psicolingüísticas.

**Desarrollo Psicomotor:** Desarrollo -(Lat. De-fuera de + arro-llar). Cambio progresivo de un organismo dirigido siempre a obtener una condición final, p.e. el de las funciones mentales del niño a las del adulto. Siempre desarrollo se refiere a funciones y no al progreso de la masa corpórea o de órganos, que es el crecimiento.

**Psicomotricidad** - (Gr.Psyché-Espíritu +Lat.Motor-que mueve) Término que se emplea en sustitución de la expresión "actividad motora", cuando la capacidad de cumplir movimientos musculares se considera particularmente desde el punto de vista de las relaciones entre cualidad de los movimientos y actividad psíquica de quien los realiza.

**Niños Anormales:** (Lat. ad-negativo + norma-escuadra + Port.-menino-infante) El término anormal empleado con sentido muy amplio se aplica a todos los individuos cuyos recursos intelectuales, el equilibrio psíquico y el comportamiento habitual escapan a la medida y a la regla comunes. En esta concepción entra casi toda la patología mental.

**Niño Mentalmente Retardado:** (Lat.Retardare-causar tardanza) - La forma más ligera y a menudo transitoria de la insufi-

ciencia mental; a veces se lo confunde con la "debilidad ligera". Corresponde a los C.I. comprendidos entre 70 y 80. Se trata de un agrupamiento heterogéneo de síntomas que comprende, tanto el Retardo Escolar, como el déficit intelectual leve, la pseudoinsuficiencia intelectual, la inhibición por causa afectiva o endocrina, etc. No constituye una entidad clínica distinta, pero sí un hecho - sintomático, cuya significación debe ser apreciada en relación a cada caso.

**Niños Retrasados:** (Lat. Re=de nuevo + trans=después de, a continuación de). Con sentido general se da el nombre de retrasados a los niños que manifiestan un retardo más o menos importante en el desarrollo de las funciones sensoriales, motrices, fonéticas e intelectuales. Un niño se considera retrasado cuando alguno o algunos de los elementos del desarrollo normal no se alcanza dentro de los límites habituales.

**Niño Subnormal:** (Lat. Sub=por debajo). Dícese del niño que se encuentra por debajo de lo normal, inferior a lo normal.

**Psicogénesis:** (Gr. Psyché=espíritu + genesis=origen). Origen y desarrollo de las conductas que se supone son únicamente debidas a experiencias mentales.

## CAPITULO 11

HABILIDADES EN EL APRENDIZAJE

" Ahora, por travesura  
Ahora, por un brinco del corazón  
Ahora, por un fogoso galope  
Causa una gran conmoción en  
todas partes "

W. Howlett

## 2.1. PARTES INTEGRALES DEL APRENDIZAJE

Los niños aprenden normalmente, solamente cuando ciertas partes integrales están presentes y cuando oportunidades apropiadas para el aprendizaje, son provistas. Un niño privado de oportunidades educativas, será deficiente en varios aspectos del aprendizaje, a pesar de poseer excelentes potencialidades. Por lo tanto, al evaluar deficiencias, es esencial tener presente este punto de vista. Sin embargo, para fines de este -- trabajo de tesis, es oportuno, enfocar este aspecto hacia las partes integrales que deben estar presentes para que el aprendizaje resulte normal, cuando las oportunidades son óptimas, o al menos, promedio. Estas partes integrales pueden ser categorizadas en tres tipos:

- a) Factores Psicodinámicos
- b) Funciones del Sistema Nervioso Periférico
- c) Funciones del Sistema Nervioso Central

### 2.1.1. FACTORES PSICODINAMICOS

Por algún tiempo se sostuvo el pensamiento de que un niño aprendería sin dificultad, si contaba con adecuada visión y audición, así como con todas sus capacidades mentales. Pero luego vino la Era cuando el Autismo Infantil, Sordera Psicógena, Esquizofrenia Infantil, Mutismo Emocional y las Inhabilidades Psicógenas para la lectura, fueron reconocidas. (Goldfarb, 1961; Kanner, 1957; Kaplan, 1955; Myclebust, 1954). Una reconsideración de los procesos de aprendizaje se hizo necesaria y como resultado, las inhabilidades para el aprendizaje - deben ser evaluadas en términos de posible implicación psicógena.

Los procesos por los que el lenguaje hablado es adquirido, ilustran el papel de la integridad de los factores psicodinámicos del aprendizaje. A través del trabajo de Mowrer -- (1960) y Piaget (1951), se ha empezado a entender la importancia de factores, tales como identificación. Mowrer demostró - que los pericos no "hablan", hasta que ellos primero fueran - mascotas, y más aún, que después de que ellos contengan "a hablar", ellos abandonan algunos de sus hábitos naturales. El - interpreta estos resultados como una indicación de que el perico se identifica con su entrenador y que, de la misma manera un infante, para desarrollar el lenguaje hablado, se identifica con sus padres, especialmente con su madre. Estos estudios son altamente relevantes, particularmente en referencia al balbuceo. Solamente los humanos balbucean; por lo tanto, -

existe una psicología de esta función única, y de la misma -- manera, el balbuceo puede ser el primer acto humano expresivo distintivo (Myklebust, 1954). El infante balbucea porque él -- está identificando, porque procesos psicológicos se están de-- sarrollando normalmente. "En este punto, nuestra evidencia su-- giere que niños sordos congénitos no balbucean" (Myklebust, - 1954). Probablemente para balbucear, derivarlo como un proce-- so psíquico, debe ser experimentado como una retroalimenta -- ción auditiva. De otra manera, pierde su significado emocio-- nal. También de los padres de familia, se ha aprendido, que - los niños autistas no balbucean. Una forma en la cual, ver es ta severa enfermedad emocional, es que ésta resulta cuando - existen marcadas perturbaciones en el proceso de la identifi-- cación.

El estudio del desarrollo del lenguaje, indica más allá, que la Imitación es esencial (Brown and Bellugi, 1964). Tal -- vez, el paso más básico, es la Identificación, y cuando esto ocurre normalmente, el infante comienza a imitar. A través -- de la imitación, él logra la habilidad de Internalizar. En el momento en que la Internalización se lleva a cabo, él comien-- za a asimilar su mundo. Por lo tanto, parece que existe una - jerarquía de procesos psíquicos requeridos para aprender nor-- malmente. Aunque estos procesos han sido observados en niños, más que en adultos, ellos parecen básicos para el estar bien y entender a todas las personas, independientemente de la -- edad y otros factores. Son fundamentales en su estudio y eva--

luación, en todas las desviaciones de aprendizaje. Para que el aprendizaje sea más eficiente, la integridad de los procesos emocionales y psíquicos, debe ser requerida.

### 2.1.2. FUNCIONES DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFERICO

Otro requisito para un aprendizaje normal, es un Sistema Nervioso Periférico intacto, esto es, sin lesión y funcionando adecuadamente. El niño aprende al estar recibiendo información, a través de sus sentidos, a través de sus sistemas de entrada. Aunque todo el funcionamiento sensorial esté involucrado, es pertinente enfatizar la audición y la visión, ya que estos sentidos son los principales canales para llevar a cabo un aprendizaje simbólico.

Hace muchos años los educadores reconocieron que el funcionamiento e integridad de la audición y de la visión, era esencial para un aprendizaje normal. Como resultado, Educación Especial, fue provista para tratar los efectos perjudiciales derivados de estas deficiencias. Gradualmente, conforme el conocimiento se fue acumulando, en lo concerniente a las maneras en las cuales, la privación sensorial modificó el proceso de aprendizaje, como fue encontrado en niños normales, una psicología de sordera y ceguera se empezó a desarrollar (Myklebust, 1964; Revesz, 1950; Zahl, 1950). A través de estos avances, el progreso ha continuado, al entender el papel de los sentidos en el aprendizaje. Más aún, este entendimiento ha servido como una base para ganar ideas en las in\_



habilidades de Aprendizaje Neurogenas, porque los desórdenes de los Sistemas Nervioso Central y el Periférico, representan problemas orgánicos relacionados y antitéticos.

Niños con disfunciones cerebrales a menudo sufren de sobrecargas, esto es, que los sentidos manejan más información de la que el S.N.C. es capaz de integrar. En contraste, la privación sensorial, resulta en una falta de carga; el organismo (cerebro) está privado de la estimulación necesaria, de la energía normal, de esta forma, el niño carece de información básica para el crecimiento y para una maduración normal de los procesos psicológicos. Consecuentemente, Educación Especial enfrenta la tarea de asistir al niño en esta falta fundamental de experiencia. El papel del psicólogo es explorar y describir las formas en las cuales, la privación sensorial modifica los principios del aprendizaje, donde la vista y la audición dañadas, impiden este normal aprendizaje. La maestra del futuro va a tener más procesos definidos científicamente para asistir al niño sordo o con poca audición; al niño ciego o parcialmente dañado de su vista, en el aprendizaje y desenvolvimiento total.

Estos niños con deficiencias en el Sistema Nervioso Periférico, difieren en los procesos de aprendizaje.

Es importante enfatizar que los defectos del S.N.P. son a menudo confundidos con los efectos de disfunciones del S.N.C. Aunque la psicología de la sordera y de la ceguera, es relevante, es diferente de la psicología de aquéllos con inha

bilidad de aprendizaje. Porque en el primer caso, nosotros es tamos tratando con la privación de información, y en el segun do caso, con la inhabilidad para utilizar esta información -- normalmente.

Tal vez estos dos puntos no son factibles de comparación porque uno es en una manera lo contrario del otro.

### 2.1.3. FUNCIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

El tercer requisito para aprender normalmente, es la in tegridad del Sistema Nervioso Central. Aunque la terminología para descripciones y clasificaciones varía enormemente, exis te una necesidad médica, psicológica y educacional, para reco nocer esta mayoría de niños con perturbaciones en el aprendi zaje, a causa de la falta de integridad funcional del S.N.C.

Hasta años muy recientes, los niños que presentaban in ha bilidades del aprendizaje y ajuste, eran clasificados como si fueran niños mentalmente retardados, dañados sensorialmente, emocionalmente perturbados, o con desórdenes motores. Gradual mente, se fue clarificando este punto, y las personas que tra taban con estos niños, se percataron de que eran niños incapa ces de aprender a comprender, leer, escribir, hablar, decir - el tiempo, calcular, distinguir entre derecha-izquierda, o re lacionarse bien con otros y, aún más, que estos niños no eran mentalmente retardados, que no tenían su sistema sensorial da ñado, que no estaban primariamente perturbados emocionalmente y que no presentaban problemas severos de tipo motor.

En la necesidad de encontrar una nueva y más apropiada clasificación para estos niños, el concepto de daño cerebral mínimo y el de inhabilidades para el aprendizaje, se iniciaron. Y fue, precisamente para distinguir, entre niños que podían oír y ver normalmente, y aquéllos que no podían, entre aquéllos que tenían habilidades motoras normales y aquéllos que no, que se hizo esencial, diferenciar aquéllos con incapacidad para aprender de aquéllos que, a pesar de su integridad emocional, mental, sensorial y funcionamiento motor, que no podían aprender normalmente.

Y fue así como se hizo necesario definir un grupo de niños que tenían una disfunción en el cerebro, la cual no era manifestada en anomalías neurológicas gruesas, pero que causaba serios déficits en el aprendizaje.

## 2.2. LIMITES INTEGRALES

2.2.1. CAPACIDADES SENSORIALES: Posiblemente el criterio más objetivo, ha sido desarrollado para aquéllos que tienen dañados sus sistemas sensoriales. Es bien conocido, que una pérdida auditiva de 35-40 decibeles, interfiere significativamente con la comunicación. Más específicamente, lo que a nosotros interesa, es, qué tan mínima la pérdida auditiva -- puede ser, sin a la vez, ser en detrimento para el aprendizaje. Experimental y especialmente, en términos de consideraciones psicológicas, este límite parece ser aproximadamente de 30-35 decibeles, computados como un promedio para el rango de

hablar de una buena audición. Una mayor pérdida, puede resultar en detrimento de ciertos tipos de aprendizaje y no debe ser incluida dentro de los límites del criterio expresado anteriormente.

Comparativamente, más daño en la visión puede ser tolerado, sin un efecto notable en el aprendizaje. Sin embargo, la distinción entre una visión normal y una parcialmente atrofiada (un daño de 20-70) es mayor de lo que debe ser aceptado.

En años pasados, se han llevado a cabo estudios, sobre las relaciones entre una visión atrofiada y problemas de aprendizaje. Una de esas investigaciones, fue la presentada por Lawson en 1967; y sobre las bases de estos resultados, un daño visual de 20-40 ó mayor, debe ser considerado en un aprendizaje normal; sin embargo, esta pérdida, puede ser fácilmente reparada con el uso de anteojos.

La persona que trate con estos problemas, debe estar siempre bien documentada, a fin de que pueda conocer el tipo de daño sensorial que es crítico para el aprendizaje. Porque poder oír no necesariamente implica poder escuchar; así mismo poder ver, no necesariamente implica mirar.

### 2.2.2. CAPACIDADES INTELECTUALES

Una de las diferenciaciones más importantes, es la que existe entre Retardo Mental y Desórdenes Neurogenicos de Aprendizaje. En algunos casos, esta distinción no es hecha, o al menos, es minimizada, con el resultado de que términos ta

les como Deño Cerebral, son aplicados para todos los grados de habilidad mental. Esto parece ser cierto en los trabajos de Graham (1968) y de Ernhart (1963)

En base al criterio seguido por D.J.Johnson y H.R.Myklebust, debe comentarse, que los niños incluidos en la categoría de inhabilidades de aprendizaje, deben tener inteligencia adecuada, de tal manera que esta inhabilidad, no es una incapacidad irreversible.

El interés y el esfuerzo en nombre de estos niños con inhabilidades neurogenicas para el aprendizaje, han levantado una mayor atención, de la importancia en grados y tipos de capacidad intelectual; algunos niños, considerados previamente para ser educados como retrasados mentales, son ahora vistos como niños con una inhabilidad de aprendizaje. Y al contrario menos esperado por psicólogos y educadores, también ha ocurrido y es visto principalmente, pero no exclusivamente, en niños que obtienen una habilidad mental verbal alta, pero muy baja la no verbal. Cuando esta discrepancia es marcada, el niño puede permanecer incompetente por mucho tiempo en la madurez social, a pesar de que sea eficaz en el aprendizaje académico. También es significativo, que marcadas desviaciones entre el aprendizaje verbal y el no verbal, se den como resultados en el test, y esto a menudo indica el área de disfunción en el cerebro, porque tales discrepancias pueden estar sugiriendo el hemisferio más comprometido. Las habilidades verbales típicamente son localizadas en el hemisferio dominante y

las no verbales, en el hemisferio no dominante. Brick y Le -- fford (1964) sugieren que las habilidades no verbales pueden ser más ampliamente representadas en el cerebro, que las ver\_ bales.

En base a numerosas experiencias llevadas por Johnson y- Myklebust, así como numerosas investigaciones, se incluyen en el grupo de niños con inhabilidades para el aprendizaje a to\_ dos los niños que obtengan un I.Q. de 90 en cualquiera de las áreas verbal o no verbal, de la Escala de Inteligencia de --- Wechsler.

Debe tenerse presente, que para este criterio, no debe - usarse el I.Q. Total. Haciendo esto, se encontrarán los lími- tes, para nosotros ser más precisos y eficientes al tratar de diferenciar al paciente mentalmente retardado del que solamen\_ te presenta inhabilidades de aprendizaje. Más sin embargo, es admitido por los autores antes mencionados, que en este crite\_ rio puede haber contadas excepciones.

### 2.2.3. HABILIDADES MOTORAS

Una de las formas básicas, en las cuales el hombre madu\_ ra, es en sus habilidades motoras.

Los estudios de Johnson y Myklebust en este aspecto sig\_ nificativo de maduración y crecimiento, ha incluido niños con sordera, retardo mental, defectos en articulación de fonemas, inhabilidades para la lectura y peerturbaciones socio-emocio\_ nales (Myklebust, 1954; 1964; 1967)

Además de ser un crítico indicador de procesos madurativos, patrones desviados de la habilidad motora son indicativos de varias condiciones diagnósticas. Verdaderamente, es la desviación motora la que constituye las bases primarias para la homogeneidad en niños con parálisis cerebral. Esta condición deriva de una implicación neurológica y fue uno de los primeros tipos de ser identificada como presentando necesidades especializadas, resultantes de disfunciones en el cerebro. El otro, es Retraso Mental.

Aunque parálisis cerebral tiene una etiología similar - (desórden en el S.N.C) a la de Retardo Mental, debe ser diferenciada de las inhabilidades neurogenicas para el aprendizaje. Estos grupos son caracterizados por habilidades y patrones de aprendizaje, y es aquí, donde procesos educacionales y objetivos son diferentes.

Una de las características de niños con inhabilidades - para el aprendizaje, es una falta de coordinación, y que a menudo afecta la adquisición de destrezas, tales como brincar, andar en bicicleta, abotonar una camisa o abrocharse las cintas de los zapatos. La cantidad de integridad motora que debe ser asumida, es difícil de determinar, debido a la falta de - tests estandarizados en la Habilidad Motora. Realmente, nos - encontramos limitados a las normas de desarrollo brindadas -- por Gesell y Amatruda (1947), Doll (1953) y Bayley (1935)

La persona que intente dar un diagnóstico motor, necesariamente, debe hacer observaciones clínicas que hagan notar -

las incoordinaciones y perturbaciones de la función motora -- que tipifica a los niños con inhabilidades para el aprendizaje.

#### 2.2.4. AJUSTE EMOCIONAL

Históricamente, el estudio científico del crecimiento y desarrollo emocional del hombre, es más reciente que el estudio de su crecimiento físico y mental.

Tal vez, se debería esperar menos conocimiento, así como más pocas técnicas de evaluación disponibles, particularmente en relación a los niños. Aunque se han hecho progresos, pueden aún existir dudas, que la mayoría de las evaluaciones de las condiciones emocionales de los niños, deben haber sido sobre las bases de juicio clínico. Aún cuando tests proyectivos de personalidad son usados, mucho es dependiente de las ideas y juicios de la persona que evalúa, por eso son de naturaleza subjetiva.

Otra limitación es, que la mayoría de los tests de personalidad requieren facilidad verbal, porque existen pocos -- tests de personalidad no verbal. Sin embargo, ciertos tests -- usados apropiadamente, pueden ser de gran beneficio al determinar la integridad de ajuste emocional y desarrollo (Porter y Cattell, 1963)

El criterio básico es, si el niño presenta principalmente un problema de inadaptación emocional o uno de la inhabilidad de aprendizaje. Característicamente, niños con perturbaciones neurogenicas del aprendizaje, se relacionan bien con -



otros niños y no presentan serios problemas de ajuste o de --  
inadaptación en el hogar. En la escuela, su dificultad prima\_  
ría, usualmente es la del logro académico.

Se puede ver, como una regla, que la integridad del cre\_  
cimiento emocional y de ajuste, debe ser determinado por ase\_  
soría y juicios clínicos. Un ajuste emocional adecuado, signi\_  
fica que el problema principal, es uno de aprendizaje, no de  
inadaptación o de ajuste emocional, aunque problemas de frus\_  
tración y de disciplina puedan estar presentes.

BIBLIOGRAFIA

- Allport, G. and Vernon, P., Studies in Expressive movement.  
New York: Macmillan, 1933
- Bax, M. and Mackeith, R. (eds). Minimal Cerebral Dysfunction.  
Little Club Clinics, No. 10, London: Heineman, 1963
- Bryant, N., Characteristics of dyslexia and their remedial im-  
plication. Exceptional Children, 1963, 31, 4, 195-199
- Cohnm, R., Dyscalculia. Archives of Neurology, 1961, 4, 301-7
- Dearborn, W., Ocular and manual dominance in dyslexia. Psychol  
Bull, 1931, 28:704
- Frostig, H. and Horne, David., The Frostig Program for the deve-  
lopment of visual perception. Chicago: Follet Publishing  
Company, 1964
- Gesell, Arnold and Amatruda, C., Developmental diagnosis, --  
(2nd. Ed.), New York: Paul B. Hoeber, 1947
- Goldstein, K., Language disturbances. New York: Grune & Stratton  
1948
- Hermann, K., Reading Disability. Springfield, Illinois: Char-  
les C. Thomas, 1959
- Johnson, D. and Myklebust, H., Dyslexia in Childhood. In J. -  
Hellmuth (ed.) Learning Disorders. Vol. 1. Seattle: Special  
Child Publications, 1965
- Kephart, N., The Slow Learner in the classroom., Columbus: --  
Charles E. Merrill, 1960
- Kirk, S., A behavioral approach to learning disabilities. In

Conference on Children with minimal brain impairment.

Chicago:Easter Seal Foundation Research, 1963, 40-51

Luria, A., The role of speech in the regulation of normal and abnormal behavior. New York : Liveright Publishing Corp, 1961

Money, J. (ed.) Reading disability:Progress and research -- needs in dyslexia. Baltimore:Johns Hopkins Press, 1962

Myklebust, H., Auditory disorders in childrens: A manual for differential diagnosis. New York:Grune&Stratton, 1954

Nielsen, J., Agnosia, Apraxia, Aphasia: Their value in cerebral localization. New York:Paul B. Hoeber, 1948

Taylor, I.,Neurological mechanisms of hearing and speech in children. Manchester:Manchester University Press, 1964

Wepman, J., Recovery from aphasia. New York: W.W. Norton,1951

Zigmond, N.,Intrasensory and intersensory processes in normal and dyslexic children. Unpublished doctoral dissertation, Northwestern University, 1966

## CAPITULO 111

" TEORIAS ACERCA DEL DESARROLLO DEL LENGUAJE "

" El niño.....vino a este mundo como un pordiosero..... lo único que anhela, es aprender las palabras de la madre, oyéndolas de sus labios....."  
Tagore

El lenguaje en su concepto más amplio, es toda forma de comunicación de nuestros pensamientos e ideas, tales como la mímica facial o manual, la pantomima, todas las manifestaciones artísticas, los sonidos inarticulados, el lenguaje oral y la escritura. Estas dos últimas formas de lenguaje, constituyen el grado más alto de la evolución lingüística en el género humano, permitiendo al hombre la intercomunicación por medio de una serie de signos verbalizados, sujetos a determinadas convenciones sociales.

Edward Sapir (1) refiriéndose a la expresión oral dice: "El lenguaje es un método exclusivamente humano y no instintivo, de comunicar ideas, emociones y deseos, por medio de un sistema de símbolos producidos de una manera deliberada"

El niño al nacer no posee este medio de comunicación con sus semejantes, pero poco a poco va adquiriendo de sus mayores este complejo sistema de señales que constituyen el len--

guaje oral, adquisición que generalmente corre paralela a su desarrollo psicomotor, pero que requiere de una constante estimulación y ayuda de las personas que rodean al niño (sobre todo de la madre), para que el desarrollo lingüístico infantil siga su camino normal.

En el proceso de desarrollo de la palabra en el niño, -- son necesarias, además de las circunstancias sociales que impulsan su desenvolvimiento, la existencia de una percepción -- auditiva normal, (que es la base de la formación y memorización de las imágenes auditivas), el desarrollo de la coordinación muscular de los órganos que actúan en la fonación y cierto grado de madurez intelectual y psicológica que incite la -- necesidad y deseo de hablar y comunicarse con los demás.

Antes de llegar a la emisión de la palabra, el origen de las primeras emisiones fónicas se encuentra principalmente en las imágenes auditivas y motoras. La sensación auditiva aparece muy precozmente (desde las primeras 24 horas de vida); pero las primeras reacciones al sonido son puramente reflejas, así como los sonidos inarticulados que anteceden al lenguaje propiamente dicho.

Desde el momento de nacer, el niño grita o llora y esta reacción sonora carece de expresión, es puramente mecánica. -- Peinado Altable (2) explica la producción del primer grito -- del niño que ocurre automáticamente al salir éste del claustro materno, al empezar a funcionar por primera vez sus pulmones, que se llenan de aire, y al salir éste del claustro ma--

terno, al empezar a funcionar por primera vez sus pulmones, que se llenan de aire y, al salir éste al exterior, y pasar por la laringe, se produce la voz, comparando este mecanismo con el funcionamiento de una gaita gallega.

Así pues, se puede considerar que la evolución del lenguaje se inicia desde el momento mismo de nacer y a partir de esa fecha corre a pasos agigantados durante los primeros años de vida del niño, hasta que llega a poseer tal medio de comunicación.

### 3.1.1. PRIMERAS MANIFESTACIONES EXPRESIVAS

Las primeras manifestaciones expresivas en el niño, son semejantes a los procesos fónico-motores que aparecen en la prehistoria del lenguaje (3). En efecto, antes de que el niño pueda hablar, es capaz de hacer saber a los adultos que lo rodean, sus necesidades vitales más imperiosas, empleando sonidos inarticulados asociados a gestos y actitudes corporales, y la dinámica fisiológica de tales emisiones fónico-mímicas, se basa en el mecanismo de reflejos.

Desde el primer día de nacido (4), el niño emite sonidos de carácter expresivo, que son indispensables para su supervivencia, producto de sus primeras necesidades imperiosas: hambre, frío, etc., a diferencia del primer grito mecánico, estos sonidos (que ya se pueden considerar expresivos), se producen como reacciones resultantes de la necesidad de conservación de la vida humana.

Poco a poco, las vocalizaciones infantiles se van definiendo más, y numerosas investigaciones han estudiado la naturaleza de los primeros sonidos, desde el punto de vista fonológico y fonético. La mayoría está de acuerdo en que los fonemas que aparecen primero, son los vocálicos, los cuales generalmente se producen en el siguiente orden: (a) (e) (u) (o) (i)

### 3.1.2. DESARROLLO DEL SISTEMA FONEMICO EN EL NIÑO

Whetnal y Fry (5) hacen un análisis del desarrollo del sistema fonémico en el niño (de habla inglesa) y proporcionan los siguientes datos como resumen final de su investigación: después de las vocales, los primeros sonidos consonánticos -- que produce el niño son generalmente (m) (d), después le siguen (p) (b) (t) (n), un poco más tarde, aparecen los sonidos (g) (k), la semivocal (w), y al final de la escala, los fonemas que ofrecen más dificultad de articulación, y que suelen ser (r) (s) (f) (l) (h)

Otros autores han estudiado la naturaleza del desarrollo fonémico en el niño, relacionándolo con el carácter expresivo implícito en el mismo. Estas investigaciones parten de la base de los estudios de Piaget, Lieber, Hetzer, Curti y otros -- más; sus conclusiones son que el origen de las primeras consonantes posteriores (guturales) residen en la expresión del -- hambre. También es probable que tales sonidos deriven del -- eructo que produce después de comer, o bien, que estando con--

tento el bebé, repite el movimiento de deglución, que tanto -  
 placer le produce, emitiendo sin proponérselo, los primeros -  
 sonidos guturales. Las primeras consonantes anteriores (p)(b)  
 (t)(d)(m)(n) expresan su satisfacción y se producen cuando el  
 niño está contento, principalmente después de una comida. Ade-  
 más, sostienen estos autores, que la nasalización impuesta a  
 la voz, suele ser síntoma de descontento o inconformidad, en-  
 go o deseo de aumentar la intensidad vocal.

### 3.1.3. DESARROLLO DE LA COMPRESION

La comprensión del lenguaje, se inicia mucho antes de --  
 que el niño emita la primera palabra; su mímica y su fisono-  
 mía da las muestras de comprensión. Preyer dice "Antes de los  
 primeros esfuerzos para hablar, se verifica regularmente una  
 asociación de imágenes mentales de recuerdos, generalizando -  
 formas y formando conceptos (6)

Generalmente, después de las primeras emisiones fónicas  
 y silábicas, llega un momento en que el balbuceo desaparece -  
 (entre el sexto y noveno mes). Esta inhibición de la palabra  
 se debe a un proceso fisiológico, en el que se preparan las -  
 vías y centros relacionados con las palabras. El niño acumula  
 recuerdos auditivos y visuales que le van a dar la base de --  
 los conceptos verbales.

Vermeulen, Peinado Altable y otros autores, demuestran -  
 que en la formación del lenguaje interior (contenido concep-  
 tual del lenguaje), predominan las imágenes auditivas sobre -  
 las visuales y aducen al respecto lo siguiente: "mientras los



sordos no pueden hablar bien, los ciegos lo hacen como personas normales " (7)

#### 3.1.4. BALBUCEO INFANTIL

El balbuceo infantil o laleo es una etapa de la evolución lingüística que consiste en que el niño articula sílabas en un estado de ánimo placentero, siente agrado al oír las y las repite incansablemente en forma de juego.

Según Gesell (8), el balbuceo o laleo se presenta normalmente a las 28 semanas de edad.

Al seguir la evolución lingüística en su curso ascendente, se inicia poco a poco, la influencia social y entonces el niño pasa por una etapa que ha sido llamada de "imitación". - Este término es un tanto inexacto, puesto que el niño no copia voluntariamente las palabras que articulan sus mayores; - el proceso es mucho más simple: el niño oye, evoca los circuitos auditivo-vocales que se fijaron durante el "laleo" y trata de reproducirlos.

Posteriormente se agregan a los ciclos auditivo-motores las asociaciones visuales de las palabras y así, poco a poco se llega al momento en que el niño articula espontáneamente - por primera vez "mamá" o "papá"

#### 3.1.5. GENERALIZACION, INVENCION, ECOLALIA

Desde el momento en que el niño dice la primera palabra (aproximadamente a los 10 meses), hasta los 30 meses, en que prácticamente, empieza a hablar, pasa por una etapa silencio\_

sa en la que se forma su lenguaje interior. Es en este período (antes de los 30 meses), cuando su expresión, que es escasa, presenta la característica denominada "Generalización" o extensión del significado de las palabras.

La Generalización, como es fácil comprender, hace que el niño cometa errores en la asociación del objeto con la palabra, al emplear con un sentido personal, las palabras que adquirió por imitación. Cabe mencionar, que estas faltas le molestan al bebé porque dificultan su comunicación, pero a su vez, lo estimulan a esforzarse cada vez más por emplear las palabras conforme al significado y sentido que se les debe dar.

Mientras se forman los conceptos mentales de las palabras y el niño delimita y abstrae la esencia de su contenido ideológico, el niño pasa por un estadio que se ha denominado "Invención", aunque en realidad, según lo hace notar el Profesor Peinado Altable (9) "no es inventar lo que el niño hace, sino deformar las palabras por su falta de habilidad en la articulación". Mezcla las sílabas de una palabra con otra, crea palabras que emplea con una significación enteramente personal, y cuesta trabajo entender lo que desea expresar, y en esto precisamente, consiste la llamada "Jerga Infantil", una característica principal de este período de "Invención".

Generalmente a los 30 meses el niño se "suelta hablando" las asociaciones mentales de las palabras que emplea, son más precisas y se sirve de ellas de una manera más eficaz. Sin en-

bargo, su habla presenta todavía, ciertas deficiencias. Una característica propia de esta edad, es la llamada "Ecolalia", - la cual se prolonga generalmente hasta los 3 años. Si se le pide al niño que repita una palabra determinada, sólo emite la sílaba final de la palabra que oye. Lo mismo ocurre al enseñarle una rima; si se le dice una frase, sólo repite la última sílaba de la misma.

### 3.1.6. DESARROLLO GLOSICO Y DE LA ARTICULACION

A partir de los 30 meses, el vocabulario del niño se enriquece notablemente y mejora su articulación. A los tres años según lo expresa Gesell, el niño ya puede darse a entender, aún a personas ajenas a su familia.

En cuanto al número de palabras que el niño maneja espontáneamente en su vida cotidiana, varía según el concepto de diversos investigadores; pero también deben considerarse las condiciones raciales, biológicas, psicológicas, sociales y lingüísticas de los niños examinados.

El cuadro de Smith (10) nos da una idea de la evolución cuantitativa del lenguaje infantil.

### ESCALA DEL DESARROLLO DEL VOCABULARIO ENTRE LOS OCHO MESES Y LOS SEIS AÑOS DE EDAD

EDAD EN AÑOS Y MESES	NUM.PROMEDIO DE PALABRAS
0 - 8	0
0 -10	1
1 - 0	3

EDAD EN AÑOS Y MESES	NUM. PROMEDIO DE PALABRAS
1 - 3	19
1 - 6	22
1 - 9	118
2 - 0	272
2 - 6	446
3 - 0	896
3 - 6	1,222
4 - 0	1,520
4 - 6	1,870
5 - 0	2,072
5 - 6	2,289
6 - 0	2,562

Refiriéndonos a la articulación, Gesell, en su escala - evolutiva, dice que a los 5 años "el niño habla sin articulación infantil", y esto significa, que según este autor, el menor de esa edad, en condiciones normales, ya no debe presentar deficiencias articulatorias (11)

Wendell y Johnson en su libro "Problemas del Habla Infantil" (12) cita como edad límite para lograr una articulación correcta, los principios del séptimo año, aunque según expresa en otro párrafo "si se proporciona un estímulo lingüístico consecuente, y siempre que no se evidencie ningún defecto orgánico o físico, la articulación puede ser perfecta a edades muy superiores a la arriba citada. Los varones, son en general, más lentos que las niñas para desarrollar la capacidad

de emitir correctamente los sonidos del habla"

### 3.1.7. DESARROLLO GLOSICO-GRAMATICAL

Según datos tomados del libro de Borel Maissonny, "Le langage oral et écrit" (13), a los 2 años el niño comprende y expresa sustantivos que designan animales comunes, algunas partes del cuerpo, sabe el nombre de ciertas piezas de ropa, y emplea los sustantivos sin artículos.

De los 2 a 3 años, amplía su vocabulario, referente a los nombres de otros animales, otras partes del cuerpo y otras piezas de vestir; emplea sustantivos con artículos e inicia el uso de los verbos sin conjugación, en su forma sustantiva.

De 3 a 4 años, ya emplea algunos sustantivos abstractos, adjetivos y adverbios, que le sirven para indicar color, dimensiones y la noción del espacio. Surgen preguntas ¿cómo? ¿por qué? ¿para qué? y empieza a usar pronombres, conjunciones y preposiciones.

De 4 a 5 años, ya tienen un vocabulario suficiente para expresar semejanzas y diferencias, entre 2 objetos, puede describir estampas con facilidad y capta los detalles que las distinguen de otra parecida.

### 3.2. DESARROLLO NORMAL DEL LENGUAJE

Hay una literatura muy abundante consagrada al estudio de las primeras etapas del lenguaje y en gran parte basada sobre monografías que relatan prolongadas observaciones de ni--

ños de poca edad. Citaré sólo los nombres principales, Sigis-  
mund, Lindner, Preyer, los Stern, Léopold, Grégoire, Marcel --  
Cohen. Las preguntas ¿por qué habla el ser humano? ¿cómo em-  
pieza a hablar?, preocupan tanto a los filósofos y a los psi-  
cólogos, como a los neurólogos, lingüistas y, hoy día a los -  
afasiólogos. Sin embargo, por más que se esté ahora muy ilus-  
trado sobre los primeros estadios del lenguaje, hasta los - -  
tres o cuatro años de edad, tenemos bastante menos luz con --  
respecto a la evolución ulterior y a los progresos en el em-  
pleo del mismo.

### 3.2.1. PRIMERA ETAPA

Las primeras emisiones de vocales en el primer año de vi-  
da: el murmullo (laleo)

Los ruidos orales emitidos durante el primer año de vida  
son conocidos bajo distintos nombres: murmullo, balbuceo, la-  
leo, etc. Durante las primeras semanas sólo existen los grito-  
tos. Es al inicio del segundo mes cuando ciertos gritos empie-  
zan a diferenciarse por su tonalidad y por su ritmo, ciertas  
maneras de gritar, parecen corresponder a malestar y otras a  
bienestar. Hacia esta época aparece el laleo. Los sonidos que  
lo componen han sido descritos en párrafos anteriores, pero -  
cabe agregar, que en los primeros meses, son sobre todo, rui-  
dos glóticos los que significan una fuerte tensión muscular.  
Más tarde intervienen preferentemente, los órganos más móvi-  
les y más adaptados al lenguaje, como son los labios. La pre-

poderancia de los movimientos labiales corresponde a los primeros esbozos de imitación del habla.

Por último, aunque ya se comentó en el inciso anterior, comentaré que son muchas y muy variadas las opiniones en cuanto a que el laleo se observa en los niños durante los períodos de bienestar, cuando el niño está en su cuna, después de su comida, frecuentemente cuando está solo.

### 3.3.2. PERIODO DE COMPRESION DEL LENGUAJE CON ESBOZO DE EXPRESION VERBAL. LA PRIMERA PALABRA

Entre el fin del primer año y el del segundo, el niño aumenta rápidamente la comprensión del lenguaje hablado a su alrededor, lenguaje que se asocia a los gestos, a situaciones vividas que le dan sentido. Su expresión verbal progresa mucho más lentamente; durante todo este período comprende mucho mejor el lenguaje que lo que él expresa. Se puede hablar en este aspecto de un estadio de audiemudez fisiológica o de compresión pura (Piaget)

La aparición de la primera palabra, a la que se atribuye una importancia legítima, puesto que es el primer anuncio de lenguaje, es siempre incierta. Todos comprendemos que, de hecho, esta primera palabra emitida a una edad determinada, es solamente una impresión subjetiva, una proyección del adulto sobre el niño; y si a esto se le añade que aquella primera palabra se interpreta en la mente del adulto como "papá" o "mamá", parece aún más clara la ilusión que a éste le produce. -

La primera palabra simboliza a la vez el inicio del lenguaje y la demostración verbal del amor filial.

Aunque resulte sorprendente, no hay acuerdo sobre lo que es la primera palabra. MacCarthy en "El desarrollo Psicológico del niño" (1952) dice que el acuerdo unánime es que se trata de un monosílabo, casi siempre redoblado.

Las monografías de niños seguidos y observados en sus familias y en los cuales, la espontaneidad de su lenguaje ha sido respetada en lo posible (Stern, M. Cohen), llevan a pensar que la mitad, o la mayoría de primeras palabras, son monosílabos. Estos monosílabos comportan, con una vocal mal definida, las consonantes fonéticamente precisas que son las labiales - (p)(b)(m); las labiodentales (f)(v), o palatodentales (t)(d)(n); son las consonantes llamadas "fáciles". En este inventario de la primera palabra, los sonidos teóricos (ap)(pa)(pap)(papá) y (meme)(mamá) no ocupan el primer lugar. Pueden aparecer tardíamente, varios meses después de la primera palabra - significativa.

Lo que da el sentido a este monosílabo es el acompañamiento gestual que se le asocia. Estos primeros "elementos grabados" aparecen a una edad variable (en general entre los 10 y 16 meses de edad)

Es muy importante asentar que las manifestaciones por las que el niño empieza a expresarse, sobre todo, son gestuales y mímicas, reforzadas también con gritos, lloros y sonidos eufóricos.



### 3.2.3. MODOS DE COMUNICACION EN EL SEGUNDO AÑO

Dentro del conjunto de los varios medios de comunicación que concurren al mismo fin y son propios de esta edad, Léopol distingue las interjecciones (non standard word) y las "palabras" (words). Marcel Cohen distingue: los gestos, los sonidos (gritos, gruñidos, gemidos) y los elementos hablados, "representaciones del lenguaje adulto". Estos últimos, primer esbozo del lenguaje, deben sin embargo, considerarse como formando un lenguaje particular y M.Cohen prefiere no usar el término "palabra". en presencia de estos elementos hablados, cuya génesis es diversa y frecuentemente oscura. A menudo, estas primeras palabras se ven acompañadas de un gesto tal como actúa el adulto (adiós, bravo, sí, no). La comunicación es a la vez verbal, mímica y gestual.

Este período inicial del lenguaje, formado de elementos diversos de comunicación que ya permiten al niño expresar un buen número de informaciones, dura de los 6 a los 12 meses, - hasta prácticamente todo el segundo año, a veces algo menos, - a veces más; no hay ninguna regla fija. Las circunstancias familiares, la actitud de los padres y, en una medida menos, -- las disposiciones naturales del niño, incluyen sobre esta duración. La aparición de conjuntos de palabras y luego de frases, permitirá por otra parte, que subsista más o menos tiempo, tal habla monosilábica. Ambas manera de hablar se utilizan conjuntamente.

Estas "palabras aisladas" del segundo año de vida son de

masiado diversas para que sea posible su descripción. A estas "palabras" mono o bisilábicas, se las ha llamado, justamente "palabra-frase" que, unidas a los gestos, permiten todo un abanico de informaciones. Cohen cita a este respecto ejemplos como: a la pregunta "¿dónde está Renata?" el niño de 18 meses responde "torro", es decir: "ella ha salido a buscar mi gorro para ponérmelo y salir de paseo". A los 19 meses la reflexión "afé" implica tanto que espera el café, como que el café estaba aquí y ahora ya no está, etc. Estas informaciones no son jamás neutras, hechas en frío, sino que poseen siempre un aspecto "activo", sostiene el autor Cohen.

#### 3.2.4. EL LENGUAJE DESPUES DE LOS TRES AÑOS

Cuando nos interesamos en la adquisición del lenguaje -- por el niño pequeño, aparece un hecho notable. En las obras de lingüística se encuentran numerosos inventarios progresivos de lo que dice un niño desde el primer laléo hasta las -- primeras frases inteligibles, pero no existe nada publicado -- sobre lo que sucede a partir del período en el que el discurso infantil sobrepasa cuantitativamente las posibilidades de la simple notación. En efecto, se impone en este momento una ordenación. Es decir una explicación. Así, "quedan totalmente misteriosos los procesos mentales por los que el niño llega a emitir las frases copiadas de las anteriormente oídas y que -- resultan comprendidas por su entorno" (Sadek Khalil)

Quizás esta obscuridad viene de que el lenguaje no se ha

considerado desde el ángulo que permitiría apreciar estos procesos mentales. Parece que hay más posibilidades de explicar las cosas si se considera el lenguaje como construido por todos los efectos de los sentidos o actos de expresión, extraídos de un número restringido de mecanismos mentales subyacentes a estos efectos.

El niño desde el principio, procede innegablemente al análisis del lenguaje que oye y de la variedad de sus empleos así como a la adecuación a las situaciones en las cuales los oye. Las preguntas que hace y las faltas que comete son el testimonio de lo expuesto. "Ninguna otra, ¿es una sola?" pide Cecilia de 26 meses. "El sombrero de el señor" dice un niño de 3 años. "Tú eres teligente" dice otro pequeño.

Concluiré agregando, que los trabajos de los psicólogos de la escuela de Piaget, confirman el hecho de que la constitución de las operaciones intelectuales preceden en el niño, a la córrrecta adquisición de su formulación. Y así, frente a frente, se encuentran el niño con sus aptitudes innatas y las características sociales y psicológicas de su medio, con la lengua tal como le ha sido transmitida con su estructura (sistema riguroso que recubre los signos, que lo son menos), su historia (es decir, la civilización que ella encarna) y su función que es triple: representarse el universo, expresarse y, por fin, comunicarse, o aún: inforar e informarse (14)

NOTAS

<b>TESIS CON FALLA DE ORIGEN</b>
--------------------------------------

- (1) Sapir, E., "El Lenguaje", Fondo de Cultura Económica, 1956  
Pag. 14
- (2) Cf. de "Paidología" de Peinado Altable., Editorial Porrúa,  
1961, Pag. 461
- (3) Cf. de la "Paidología" de Peinado Altable., Editorial Po-  
rrúa, 1961, Pag. 460
- (4) Ob.cit. de Peinado Altable, Cf. en pag. 461
- (5) Whetnall and Fry, "The deaf child", William Heinemann.  
Medical books límites. London, 1964, Pags. 82-85
- (6) Cf. de "Elementos de Foniatría", de Irma Perazzo., Edito-  
rial El Ateneo, Buenos Aires, 1965, Pag. 22
- (7) Cf. en el libro "Desarrollo psicológico del niño" de A.--  
Maussen y Peinado Altable, UTEHA, México, 1965, Pags. 96-  
97.
- (8) "Desarrollo Psicológico del niño", Gesell Arnold., Edito-  
rial Paidós, Buenos Aires, Argentina, 1958, Pag. 77
- (9) Peinado Altable, "El niño de 1 a 5 años", Editorial Pai-  
dos, Buenos Aires, Argentina, 1963, Pag. 24
- (10) De Smith, M.E., An Investigation of the development of  
the sentence and the extent of vocabulary in young chil-  
dren, University of Iowa. Child Welfare, 1926, Vol.3, --  
No.5
- (11) Gesell, "Diagnóstico del Desarrollo", Editorial Paidós,  
Buenos Aires, Argentina, 1958, Pag. 42

- (12) Wendell Johnson. "Problemas del habla infantil"., Editorial Kapelusz, Buenos Aires, Argentina, 1959, pag.70
- (13) Morel Maissonny, S., "Le Langage oral e écrit"., Ed. De\_ lachauz & Niestle, Suisse, 1963., Pags. 32-40
- (14) C.L.Launay., "Trastornos del Lenguaje, la Palabra y la - Voz en el niño", Editorial Toray-Masson, S.A., 1979, Pag. 37-38

## CAPITULO IV

" INHABILIDADES PSICOLINGUISTICAS "

" De todos los sentidos, el oído es el que más contribuye a la inteligencia y al conocimiento "

Hipócrates

El término "Inhabilidad de Aprendizaje" o "Deficiencia - en el Aprendizaje", no incluye todas las aberraciones de desarrollo. Es más específico al desarrollo educacional y está relacionado principalmente con desórdenes del proceso de la comunicación. Entonces, este término es principalmente un concepto educacional.

4.1. EL CONCEPTO DE INHABILIDAD DE APRENDIZAJE

Los programas escolares tradicionales para niños disminuidos, tienden a identificarlos y clasificarlos de acuerdo a sus limitaciones físicas o mentales de cada uno de ellos. La clasificación resultante de una evaluación del niño, conduce a colocarlo en una de las clases ya existentes para niños retardados mentales, ciegos, sordos, paralíticos cerebrales, emocionalmente perturbados, o subcategorías de éstas, tales como parcialmente ciegos o sordos.

Las autoridades educativas han reconocido por algún tiempo

po, que los niños disminuidos no siempre pueden quedar incluidos en estas bien establecidas categorías con características uniformes. Ellos han reconocido que los niños con retraso mental, aún con rango muy bajo de coeficiente intelectual, no son homogéneos en características y que por ejemplo, no todos los niños sordos aprenden al mismo ritmo, como también, que un niño puede ser clasificado como paralítico cerebral, pero puede también ser mentalmente retardado, mientras otro niño paralítico cerebral, puede aprender adecuadamente en la escuela.

Aún más, existe un número de niños que no son ciegos, -- sordos, ni mentalmente retardados, pero que no son capaces de aprender bajo instrucción ordinaria en la escuela. Este es el grupo que ha sido denominado como niños con "inhabilidades específicas de aprendizaje" o niños con deficiencias en el aprendizaje.

#### 4.1.1. ¿QUE SON INHABILIDADES ESPECIFICAS DE APRENDIZAJE?

El concepto de inhabilidades específicas de aprendizaje, recientemente ha abarcado el grupo heterogéneo de niños que no se coloca adecuadamente en las categorías tradicionales de niños disminuidos. Existe un número considerable de niños que muestran retraso en aprender a hablar, que no desarrollan facilidad en el lenguaje, que no desarrollan una percepción visual o auditiva normal, o que tienen gran dificultad para aprender a leer, deletrear, escribir o hacer cálculos aritméticos. Algunos de ellos no son receptivos al lenguaje, pero -

no son sordos; algunos no pueden percibir visualmente, pero no son ciegos; y algunos no pueden aprender por métodos ordinarios de instrucción, pero no son retardados mentales. Aunque estos niños forman un grupo heterogéneo y fracasan al aprender por diversas razones, ellos tienen una cosa en común: discrepancias en el desarrollo de sus habilidades. El término "inhabilidades de aprendizaje", ha sido definido en diferentes maneras, dependiendo del énfasis de cada autor. El Comité Consultivo Nacional para el Disminuido (National Advisory Committee for the Handicapped), estudió este problema y formuló la siguiente definición, extensamente aceptada:

" Niños con inhabilidades especiales (específicas) de aprendizaje, muestran un desorden en uno o más de los procesos psicológicos básicos incluidos en el entendimiento o en el uso del lenguaje hablado o escrito. Estos pueden ser manifestados en desórdenes al escuchar, pensar, hablar, leer, escribir, deletrear o en aritmética. Ellos incluyen condiciones que han sido referidas como desventajas o problemas perceptuales, lesión cerebral, disfunción cerebral mínima, dislexia, etc. -- Ellos no incluyen problemas de aprendizaje que son debidos -- principalmente a la visión, audición, severos problemas motores, retardo mental, trastornos emocionales " (1)

La palabra "especiales" o "específicas" es muy importante en esta definición, ya que indica que el niño tiene un retraso definido en una o más áreas, pero que este retraso no es causado por un profundo déficit sensorial o por un retraso



mental severo, y que está ahí presente ese retraso, a pesar - del hecho de que el niño tiene ciertas habilidades en otras - áreas. También indica que el retraso del niño no se debe a -- falta de experiencias educacionales.

Debe enfatizarse, sin embargo, que no todos los niños -- que muestran retraso en la escuela, pueden ser considerados - como niños con inhabilidades de aprendizaje. Un niño sordo, - por ejemplo, tiene una inhabilidad en el desarrollo normal -- del lenguaje y una inhabilidad para articular la palabra ha-- blada, más sin embargo, él no puede ser clasificado como que tiene una inhabilidad de aprendizaje, porque su retraso en - lenguaje y en la función de articular palabras, es el resultado de una incapacidad para oír. Igualmente, un niño con retraso mental, puede mostrar un retraso extremo en el desarrollo del lenguaje, en la función de articular la palabra hablada y en todos los demás procesos de la comunicación. Este niño no necesariamente tiene una inhabilidad de aprendizaje, ya que - el término "inhabilidad de aprendizaje", implica ciertas ventajas, sobre específicas inhabilidades. Al mismo tiempo, algunos niños que aparecen como mentalmente retardados en el sallón de clase, al elaborar los tests de inteligencia, nos muestran lo contrario, y es encontrado que en vez de retraso mental, se trata de una inhabilidad de aprendizaje.

Debe aclararse también que existen a menudo, una coincidencia de condiciones de desventajas o problemas severos con problemas de inhabilidades de aprendizaje, pero como se comenta

tó anteriormente, de una manera general, en estos casos, las inhabilidades de aprendizaje vienen a ser parte resultante de los problemas severos o profundos.

#### 4.1.2. TERMINOLOGIA

Niños con problemas específicos de aprendizaje, que no son clasificados bajo las categorías tradicionales de sordera ciega, condiciones de parálisis, trastornos emocionales, retraso mental, etc., algunas veces desafían clasificarlos, debido a la confusión en terminología. Se han levantado en la literatura, numerosas clasificaciones para aberraciones en conducta, desarrollo y aprendizaje. Y en general, los términos usados para describir estas aberraciones, caen en dos amplias categorías: (Samuel A. Kirk & Winifred D. Kirk)

a) Etiológicos

b) No etiológicos o del comportamiento

a) Términos Etiológicos: La terminología médica tiende a clasificar los desórdenes de aprendizaje en términos de etiología y generalmente, los relaciona a déficits cerebrales. Términos tales como lesión cerebral, daño cerebral, disfunción cerebral mínima, desorden orgánico, desorden del S.N.C., desorden psiconeurológico, etc., son términos que implican una etiología neurológica como una explicación para la desviación en el desarrollo.

b) Los No Etiológicos: Llamados también "del comportamiento". Estos términos intentan clasificar la función desordenada, de

acuerdo a manifestaciones del comportamiento o de la conducta. Estos términos incluyen: problemas perceptuales, desórdenes - conceptuales, inhabilidad para leer (dislexia), desequilibrio en el desarrollo, inhabilidad de aprendizaje, y varias subcategorías del término Afasia (2)

#### 4.1.3. TIPOS DE INHABILIDADES DE APRENDIZAJE (3)

Cualquier intento de categorizar desórdenes en los niños corre el riesgo de ignorar la coincidencia con otra categoría o la relación de un desorden con otro. Sin embargo, con el propósito de clarificar, los siguientes tipos de desórdenes de aprendizaje, han sido agrupados en 3 secciones:

- a) Desórdenes (Inhabilidades) Académicas
- b) Desórdenes (Inhabilidades) No Simbólicas
- c) Desórdenes (Inhabilidades) Simbólicas

Al llevar a cabo esta clasificación, debe reconocerse - que un desorden puede ser correlacionado con otro, p.e. Una inhabilidad académica, tal como una inhabilidad para leer, puede estar relacionada a un desorden No Simbólico de Percepción que es el déficit que puede inhibir la habilidad del niño para aprender a leer. Este desorden perceptual puede algunas veces ser visto como un problema neurológico, pero para fines de rehabilitación, esta inhabilidad académica y el déficit perceptual, se convierten en factores esenciales en el diagnóstico que hace posible organizar una instrucción remediativa.

a) Inhabilidades Académicas: Existen muchas formas de inhabilidades académicas, pero las más comunes son la lectura, - escritura y aritmética.

a.1. Inhabilidad para la Lectura:

Esta condición es común en las escuelas de niños, pero es confundida con otras formas de fracaso en la lectura. Algunos niños, a causa de factores ambientales o de instrucción, están retrasados en lectura, pero no muestran absolutamente ninguna clase de anomalías, ya que se puede apreciar que el niño está desarrollando normalmente en todas las habilidades del desarrollo y solamente se hace notar que requiere de formas de verdadera instrucción y corrección en el salón de clase. El niño con una verdadera inhabilidad para la lectura, es aquél que es diagnosticado con un déficit en el desarrollo de características psicológicas básicas en la adquisición de habilidades académicas.

Un vasto número de clasificaciones han sido usadas para describir tales condiciones, incluyendo términos tales como - Alexia, Dislexia, Agrafia (deletreando), Inhabilidad específica para la lectura, etc.

a.2. Inhabilidad para la Aritmética:

Algunos niños tienen -- dificultad en adquirir conceptos de cantidad, debido a algún déficit, tal como un defecto en la memoria auditiva, asociación auditiva, orientación espacial, etc. En la literatura médica, esta inhabilidad para la aritmética, es referida como -

## Discalculia o Acalculia.

### a.3. Inhabilidad para la Escritura:

Algunos niños tienen dificultad para aprender a escribir, debido a algún déficit relacionado con una función motora. En la literatura médica, esta condición está referida como Agrafia o Disgrafia.

b) Inhabilidades No Simbólicas: Se refieren a la inhabilidad para reconocer, integrar o usar impresiones sensoriales. Y se tienen:

#### b.1. Inhabilidades Perceptuales:

Niños con desórdenes perceptuales son aquellos cuyos órganos sensoriales están intactos, pero que no perciben adecuadamente, no discriminan o reconocen eficientemente en una o más de las modalidades sensoriales. P.E. Un niño que puede oír sonidos, pero que no es capaz de discriminarlos o de reconocerlos, se dice que tiene un problema de percepción auditiva. Otro ejemplo sería: Un niño que no puede reconocer las caras de sus compañeritos hasta que escucha sus voces, es un niño que tiene un problema perceptual del tipo visual.

En la literatura médica, este tipo de problemas son referidos como Agnosias Auditivas, Agnosias Visuales.

También puede existir perturbaciones en la percepción táctil, en la discriminación figura-fondo, cerramiento visual y otras deficiencias relacionadas primariamente con problemas perceptuales No Simbólicos en las áreas auditiva y visual.

## b.2. Inhabilidades Expresivas:

Son niños que tienen una inhabilidad en la imitación manual o vocal, o que no han adquirido un repertorio de hábitos expresivos manuales o vocales, y son frecuentemente diagnosticados en Medicina como Niños con Apraxia. En esta condición, el niño puede percibir un mandato pero no es capaz de llevar a cabo el acto o él puede tener -- una falla al llevar a cabo el movimiento, o bien, puede confundirse al ejecutar un acto complicado, o no puede ser capaz de manipular objetos, aunque sus funciones motoras estén en buenas condiciones.

Inhabilidades en escritura o en hablar (acto psicomotor fino), pueden tener su origen en esta Disfunción Expresiva No Simbólica.

c) Inhabilidad Simbólica o Lingüística: Cuando un niño puede oír, pero no puede entender el significado de la palabra hablada, puede decirse que tiene una inhabilidad en la recepción auditiva a nivel interpretativo. Esto es llamado a veces Afasia Sensorial. Lo mismo puede decirse, cuando el niño no es capaz de relacionar el significado de lo que él vé o de lo que le es presentado visualmente, no logra interpretarlo.

En el aspecto motor, también el niño muestra dificultad al expresar ideas verbal o manualmente. Esta inhabilidad es referida en adultos como Afasia Expresiva o Motora.

#### 4.2. EL TEST I.T.P.A.

La Prueba Illinois de Habilidades Psicolingüísticas - - (I.T.P.A.) fue traducida al español y adaptada y normalizada para los países latinoamericanos por sus autores y colaboradores en 1980. Este esfuerzo facilitó el uso de la Prueba para el diagnóstico de Inhabilidades Psicolingüísticas en los niños de habla hispana, proveyendo a los educadores especiales de Hispanoamérica, con un instrumento diagnóstico sumamente útil y valioso.

##### 4.2.1. PREFACIO

Debido a la gran aceptación de la Prueba Illinois de Habilidades Psicolingüísticas (I.T.P.A.), el uso extenso de la versión en inglés, y la necesidad universal de un instrumento diagnóstico como éste, se han hecho muchas traducciones y/o adaptaciones de la Prueba a otros idiomas, entre los que se incluyen: Alemán, Danés, Noruego, Finlandés, Griego y Japonés.

El idioma español es una de las lenguas más usadas en el mundo. La necesidad de una traducción al español del I.T.P.A. se ha hecho notar en muchos países de habla hispana, y se han hecho varios esfuerzos inútiles por traducir la Prueba para uso local. Los autores, sin embargo, han sentido que una traducción literal de la Prueba, está en contra del propósito de el mismo, porque éste debe adaptarse a los diferentes ambientes culturales y lingüísticos y no traducirse directamente de la forma usada en los Estados Unidos.

En razón de la necesidad de un conocimiento amplio de -

las diferencias culturales y lingüísticas entre los distintos países de habla hispana, y debido a la demanda de tiempo y personal, fue necesario para los autores, obtener la ayuda de muchas personas a través de gran parte de Latinoamérica. Las normas tentativas usadas en esta edición, se basan en los datos obtenidos en los siguientes países Latinoamericanos: Chile, Colombia, México, Perú y Puerto Rico. Estos países fueron seleccionados por sus culturas regionales distintivas. Aunque se administró una cantidad considerable de pruebas a niños de habla hispana en Nueva York, Florida, California y Arizona, - los datos obtenidos en estos grupos no se incluyen en las normas actuales, debido a la marcada diferencia que existe entre éstos y los de Latinoamérica.

#### 4.2.2. INTRODUCCION

Desde el comienzo de este siglo ha aumentado la aceptación del hecho de que los niños se desarrollan a diferente ritmo de crecimiento, como ya se comentó en la introducción de este trabajo de tesis. Las Pruebas de Intelligencia, tales como la Stanford-Binet y la WISC han hecho evidente que existen marcadas diferencias en el desarrollo infantil.

#### 4.2.3. DIFERENCIAS INTER-INDIVIDUALES

Los puntajes totales de las pruebas que provee resultados en función de edad mental o de un cociente intelectual, - son medidas de diferencias interindividuales, porque meramente comparan la habilidad general de un niño en relación con -



la del niño promedio. Son pruebas de clasificación mediante las cuales, los niños pueden ser ubicados en grupos, de tal forma que las variaciones en instrucción puedan alcanzar tanto al superdotado, como al lento; tanto a aquéllos con visión o audición normal, como a los de visión o audición defectuosa y a quéllos con otras necesidades educativas. Este es el concepto usualmente denominado por el término de "diferencias interindividuales"

#### 4.2.4. DIFERENCIAS INTRA-INDIVIDUALES

En el área de diagnóstico y tratamiento es necesario no sólo comparar a un niño con otro, sino además comparar las diferentes habilidades de un mismo niño. En otras palabras, el concepto de diferencias intraindividuales, más que el de diferencias interindividuales, nos encamina hacia el desarrollo de pruebas que puedan medir un número de áreas distintivas y específicas del desarrollo psicoeducativo. La actuación en estas áreas diferentes, puede entonces ser comparada para determinar discrepancias en crecimiento y desequilibrios en el desarrollo del mismo niño. Este es un tipo de evaluación diagnóstica más que de clasificación, ya que destaca las deficiencias subyacentes básicas del problema observable. También delinea las habilidades positivas que pueden ser utilizadas como trampolines desde los cuales desarrollan las áreas deficientes. Las pruebas diagnósticas de lectura determinan diferencias intraindividuales; tienden a destacar las habilidades

o incapacidades en la lectura de un mismo niño. El I.T.P.A. - es una prueba de diagnóstico intraindividual comparativo de -- funciones psicológicas y lingüísticas. Aunque el puntaje total (compuesto) del I.T.P.A. provee información comparable en cuanto al Cociente Intelectual y a la Edad Mental, el uso --- principal de la Prueba, es el de diagnosticar las habilidades psicolingüísticas de un niño, de tal forma que pueda seguirse un tratamiento.

#### 4.2.5. EL CONCEPTO DE DEFICIENCIA DE APRENDIZAJE

A fin de esclarecer aún más el concepto ya tratado al - principio de este capítulo, es necesario comentar, una vez - más el concepto de "Deficiencia de Aprendizaje", pero ya con el enfoque delineado por el I.T.P.A.

La Deficiencia de Aprendizaje es una extensión del con- cepto de Diferencias Intraindividuales (discrepancias en el - desarrollo o en el crecimiento de un mismo niño), en contras- te con el concepto más común de Diferencias Interindividuales (diferencias entre niños de la misma edad)

Cada escuela y cada Clínica se encuentra con niños que - no tienen éxito en la escuela, que no se comunican verbalmen- te o no interpretan lo que oyen o ven (niños que no son retar- dados mentales, ni sordos, ni ciegos) pero que demuestran -- grandes discrepancias entre lo que pueden y lo que no pueden hacer. Muchos de estos niños presentan lo que los autores del Test I.T.P.A. denominan, una "Deficiencia de Aprendizaje". - El concepto de Deficiencia de Aprendizaje, requiere un enfo-

que educativo relativamente nuevo, que incluye a niños con -- desórdenes específicos en percepción, pensamiento, audición, fonación, lectura, escritura, deletreo, aritmética y problemas relacionados primordialmente con las áreas de comunicación y con aspectos perceptuales visomotores. Aunque estas deficiencias puedan incluirse dentro de otros impedimentos, estos desórdenes son específicos, si se comparan con las categorías tradicionales de condiciones consideradas como impedimentos tales como el retardo mental, la sordera, la ceguera y los defectos severos y profundos del habla, todos los cuales están incluidos en los programas de educación especial.

El concepto de Deficiencia de Aprendizaje, según se usa en Educación, no niega ni rechaza una deficiencia neurológica (adquirida, genética, o de otro tipo), pero tampoco depende de una determinación neurológica. El énfasis primordial, está en el uso de pruebas psicológicas y observaciones, o de ambos con el propósito de organizar un programa educativo terapéutico. Este tipo de programa, rara vez depende de un diagnóstico neurológico o biológico, sino que descansa en gran medida, en la determinación de habilidades o deficiencias psicológicas. Este concepto ha hecho necesario el uso del término "Deficiencia Específica de Aprendizaje" o "Inhabilidad Específica de Aprendizaje", en vez de Daño Cerebral en los círculos psicoeducativos, ya que la tarea consiste en el diagnóstico psicoeducativo y en la terapia educativa.

#### 4.2.6. EL MODELO CLINICO DEL I.T.P.A.

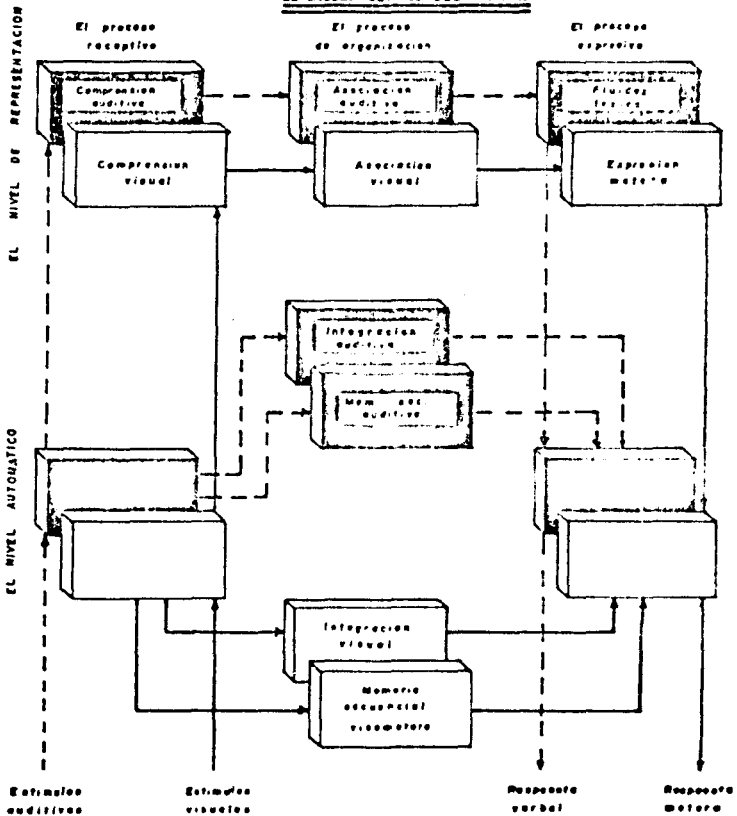
La estructura hipotética sobre la cual se basa el Test - I.T.P.A. relaciona aquellas funciones mediante las cuales, -- las intenciones de un individuo son transmitidas (verbalmente o en forma no verbal), a otro individuo y, en forma recíproca las funciones mediante las cuales el ambiente, o las intenciones de otro individuo, son recibidas e interpretadas. Intenta relacionar los procesos que se mezclan cuando, por ejemplo, - una persona recibe un mensaje, lo interpreta, o se convierte en la fuente u origen de una nueva señal para ser transmitida. Considera las funciones psicológicas del individuo que operan en las actividades de comunicación.

Se puede simplificar la presentación de la base teórica del Test I.T.P.A., mediante una reproducción gráfica de las - funciones que operan durante las actividades de comunicación. El modelo que se presenta en la Figura No. 1 de este capítulo demuestra gráficamente, la relación entre las varias funciones que se evalúan a través del Test I.T.P.A. Nótese que hay tres dimensiones representadas, y que en cada uno de los puntos donde las tres dimensiones se interceptan, se ha indicado una función específica. Estas son las diferentes funciones -- evaluadas por el I.T.P.A. Las casillas que aparecen sin rotular en el modelo, representan las áreas que el Test I.T.P.A. no toca. (Ver figura No. 1)

A continuación se describen las tres dimensiones:

# TESIS CON FALLA DE ORIGEN

FIGURA I  
EL MODELO CLINICO DEL T.P.A.



#### 4.2.7. LOS CANALES DE COMUNICACION

Estas son las rutas por las cuales fluye el contenido de la comunicación. Aquí están incluidas las modalidades a través de las cuales se reciben las impresiones sensoriales y -- las formas de expresión, mediante las cuales se produce una respuesta. Los canales pueden incluir varias combinaciones de recepción sensorial y expresión motora o verbal.

Los modos principales de recepción sensorial, son los auditivos y los visuales; los de expresión son los verbales y -- los motores. Muchas combinaciones de recepción sensorial y de expresión son posibles, pero, debido a limitaciones prácticas el Test I.T.P.A. sólo incorpora dos:

1.- El Canal Auditivo-Vocal: Este es el camino por el cual se reciben las impresiones sensoriales a través del oído y se expresan las respuestas verbalmente. Este canal está representado en el modelo por las casillas sombreadas de atrás, que es--tán conectadas por líneas entrecortadas.

2.- El Canal Visomotor: Este es el camino por el cual se reciben las impresiones sensoriales a través del ojo y se expresan las respuestas mediante gestos o movimientos. En el modelo, este canal, está representado por las casillas del primer plano, conectadas mediante líneas enteras.

#### 4.2.8. PROCESOS PSICOLINGÜÍSTICOS

Al analizar la conducta que aparece en la adquisición y el uso del idioma, se consideran tres procesos principales:

1) El Proceso Receptivo: Es el reconocimiento y/o la comprensión de lo que (a) se vé, ó (b) se oye. Este proceso está representado por las cuatro casillas de la izquierda.

2) El Proceso de Organización: Es decir, de inferiores relaciones de lo que se ha (a) visto y (b) oído. Este proceso está representado por todas las casillas que aparecen en el centro del modelo.

3) El Proceso de Expresión: En el uso de aquellas destrezas necesarias para expresar ideas (a) verbalmente ó (b) por gestos o movimientos. Este proceso está representado por las cuatro casillas que aparecen en la parte derecha del modelo.

#### 4.2.9. NIVELES DE ORGANIZACION DE LOS HABITOS DE COMUNICACION

El grado de organización de la conducta de comunicación en el individuo, determina el nivel de funcionamiento. En el modelo clínico, del Test I.T.P.A. se postulan dos niveles de funcionamiento:

1.- El Nivel de Representación: Que incluye la conducta que requiere el modelo de radiación más completo, el cual utiliza símbolos para representar un concepto. Este nivel está representado en el modelo, por las seis casillas colocadas transversalmente en la parte superior.

2.- El Nivel Automático: Incluye la conducta de comunicación que requiere patrones menos voluntarios, pero que están altamente organizados e integrados. Este nivel incluye destrezas tales como integración visual y auditiva, rapidez de percep-

ción, habilidad para reproducir una secuencia vista u oída, - aprendizaje de memoria, síntesis de sonidos aislados para producir una palabra, y utilización de redundancias con apoyo en la experiencia. Este nivel está representado en el modelo por las ocho casillas de la parte inferior. Puede observarse en el modelo, que algunas casillas están marcadas con líneas cruzadas. Estas representan áreas no incluidas en el Test I.T.P.A. No hay pruebas que intenten medir los procesos puramente receptivos o expresivos en el Nivel Automático. Se ha encontrado que aislar los tres procesos en este nivel es demasiado sutil y teóricamente problemático. La interpretación de los resultados de la Prueba, descansa en terreno más firme cuando se utilizan las pruebas de "Nivel Completo", ya que es difícil en este nivel, delimitar las funciones receptivas y expresivas. Las Sub pruebas del proceso receptivo en el Nivel Automático, involucrarían probablemente el reconocimiento y la conciencia de los estímulos, y las habilidades de discriminación visual y auditiva. El proceso expresivo en el Nivel Automático, involucra la habilidad para ejecutar aquellos actos rutinarios de habla y movimientos, que hacen posible la comunicación.

Debe advertirse además, que el Nivel Automático se ha bifurcado para incluir sub-pruebas de dos tipos de habilidades. La primera, es la habilidad para repetir una secuencia de estímulos sin significado, mencionada en el modelo como "Memoria Secuencial". La segunda, es la habilidad para reconocer



una unidad común de experiencia, cuando solamente se presenta una parte de ésta (y/o la habilidad para derivar el todo de - las partes presentadas aisladamente). Esta segunda habilidad, es mencionada en el modelo como "Integración"

#### 4.3. LAS SUB-PRUEBAS

##### 4.3.1. EL NIVEL DE REPRESENTACION

##### 4.3.1.1. PRUEBAS DEL PROCESO RECEPTIVO

a) **COMPRESION AUDITIVA:** Esta sub-prueba intenta evaluar la - habilidad para entender los símbolos auditivos que se utili-- zan en el discurso verbal. Como lo que se está evaluando es - el proceso receptivo, en vez del expresivo, no se requiere -- que el niño responda verbalmente, sino meramente que señale - los dibujos apropiados que indican si ha entendido o no el ma - terial verbal que se le ha presentado. Se le leen tres episo - dios separados de un mismo cuento y luego se le muestran cua - tro dibujos, los cuales le son identificados y de los cuales, él selecciona el que más apropiadamente contesta a la pregun - ta que el examinador le formula verbalmente.

b) **COMPRESION VISUAL:** Esta sub-prueba intenta evaluar la ha - bilidad para obtener significado de símbolos visuales, dibu - jos, señales, expresiones faciales, etc. En esta sub-prueba - se presentan al niño una serie de reactivos, cada uno de los cuales consiste en una página del estímulo que se muestra por tres segundos y una página de respuestas con cuatro dibujos, de los cuales, el niño debe seleccionar aquel que mejor expre

sa el mismo concepto de la página del estímulo.

#### 4.3.1.2. PRUEBAS DEL PROCESO DE ORGANIZACION

Estas sub-pruebas evalúan la habilidad para relacionar, organizar y manipular símbolos visuales o auditivos en forma significativa.

a) ASOCIACION AUDITIVA: Esta sub-prueba evalúa la habilidad del niño para relacionar conceptos que se le presentan oralmente. En esta sub-prueba, los requisitos del proceso receptivo-auditivo y el proceso expresivo-oral son mínimos, mientras que el proceso organizativo que implica manipular símbolos -- lingüísticos en forma significativa se prueba mediante analogías verbales de dificultad progresiva. Se utiliza la técnica de completar oraciones, presentándose una oración seguida por otra análoga, pero incompleta, que el niño debe completar --- apropiadamente. P.E. "El agua moja. El fuego\_\_\_\_\_".

b) ASOCIACION VISUAL: Esta sub-prueba evalúa la habilidad del niño para relacionar conceptos, que se le presentan visualmente. Se pide al niño que seleccione el dibujo que está relacionado con la página del estímulo. En los reactivos más difíciles el niño debe seleccionar el dibujo que demuestra una relación paralela a la relación específica indicada por otros dos dibujos. P.E. Se le muestran como relacionadas los dibujos de un pie y una pelota de fútbol y el niño debe seleccionar las manos en relación con la pelota de baloncesto.

#### 4.3.1.3. PRUEBAS DEL PROCESO EXPRESIVO

a) **FLUIDEZ LEXICA:** El propósito de esta sub-prueba es evaluar la habilidad del niño para expresar conceptos oralmente. No mide la habilidad del niño para usar palabras en oraciones o para elaborar sobre los conceptos, sino que simplemente provee una medida de la fluidez con la cual, el niño puede denominar los conceptos que vienen a su mente.

Hay cuatro subsecciones en esta sub-prueba. En la primera se pide al niño que diga todas las palabras que pueda recordar en un minuto. En las otras tres subsecciones, para estimular el flujo de ideas, se le muestran dos dibujos, cuyos nombres se le mencionan (por ejemplo: un perro y un conejo) y entonces se le pide que mencione otros objetos o animales parecidos. Se anotan y califican todas las palabras que el niño menciona en un período de un minuto. La puntuación acumulada de las cuatro subsecciones, constituye la puntuación total de fluidez léxica.

b) **EXPRESION MOTORA:** Para evaluar la habilidad de expresión motora, se utiliza el nivel en el cual el niño expresa significados mediante gestos manuales. En esta sub-prueba se muestran al niño, nueve dibujos de objetos comunes, uno a la vez, y se le dice: "Enséñame lo que hacemos con un \_\_\_\_\_". Se requiere que el niño ejecute con mímica las acciones apropiadas, tales como tocar una guitarra o lavarse con agua y jabón (Como ésta no es una prueba para medir habilidad de percepción, se utilizan tanto modalidades visuales como auditivas -

al presentar el estímulo)

#### 4.3.2. EL NIVEL AUTOMÁTICO

Como se aclaró anteriormente, no se ha buscado medir los procesos puramente receptivos o expresivos en este nivel. Las siguientes sub-pruebas son básicamente de "Nivel Total" o --- "Global" y miden la habilidad del niño para realizar tareas automáticas, no simbólicas. Cualquier respuesta que implique el uso de símbolos es aprendida (puramente automática) y no depende del proceso adicional de evaluar el símbolo antes de producir la respuesta. En este nivel se miden dos habilidades. Una es el fenómeno de integración (tanto auditiva como visual) y la otra es la memoria secuencial inmediata (auditiva y vi--sual)

##### 4.3.2.1. PRUEBAS DE INTEGRACION

Las siguientes sub-pruebas evalúan la habilidad del niño para completar las partes que faltan en un dibujo incompleto o en una palabra incompleta.

a) INTEGRACION AUDITIVA: Esta es, básicamente, una prueba del proceso de organización en el nivel automático. Evalúa la ha\_bilidad del niño para llenar las partes que fueron omitidas - en la presentación auditiva y para producir una palabra com--pleta. La integración auditiva es una función automática que ocurre en la vida diaria en situaciones tales como compren---sión de acentos extranjeros, defectos del habla o comunicacio\_nes telefónicas pobres. En esta sub-prueba el examinador dice

parte de una palabra, dejando fuera determinados fonemas y pí de al niño que diga la palabra completa.

b) INTEGRACION VISUAL: Esta sub-prueba evalúa la habilidad de niño para identificar un objeto común a partir de una presentación visual incompleta. Hay cuatro tiras de dibujos que se presentan separadamente; cada una contiene 14 ejemplos de objetos específicos. Los objetos aparecen más o menos escondidos. Se pide al niño que señale tan rápidamente como pueda, todos los ejemplos del objeto en particular que vea, en el límite de 30 segundos para cada tira de dibujos.

#### 4.3.2.2. PRUEBAS DE MEMORIA SECUENCIAL

Las dos sub-pruebas siguientes evalúan la habilidad del niño, para reproducir una secuencia de estímulos auditivos o visuales. Son pruebas de memoria secuencial inmediata.

a) MEMORIA SECUENCIAL AUDITIVA: Esta sub-prueba evalúa la habilidad del niño para repetir de memoria, secuencias de dígitos que aumentan en tamaño desde dos hasta ocho dígitos. La sub-prueba difiere de la tarea de repetición de dígitos de la Prueba WISC en que en ésta se presentan los dígitos a un ritmo de dos por segundo. Mientras más rápida es la presentación más fácil es la tarea, lo cual es necesario para los niños de dos o tres años de edad. Se le permite al niño repetir solamente una vez por cada secuencia.

b) MEMORIA SECUENCIAL VISOMOTORA: Esta sub-prueba evalúa la habilidad del niño para reproducir de memoria, secuencias de fi

guras no significativas. Se muestra al niño una secuencia de líneas verticales y horizontales y se le pide que las reproduzca trazándolas. Las secuencias varían en tamaño desde dos a ocho figuras. Los reactivos más difíciles contienen una "o" además de las líneas horizontales y verticales. Esta prueba implica, tanto componentes visuales, como motores, y carece de significación con niños que no tienen suficiente coordinación motora para manejar un lápiz, aunque sea en forma rudimentaria.

#### 4.4. LA ADAPTACION AL ESPAÑOL DEL TEST I.T.P.A.

Debe advertirse que la edición en español del Test I.T.P.A. no es una traducción de la versión en inglés. Una traducción literal, sería incompatible con las diferencias culturales y de expresión, y de experiencias entre los niños de los Estados Unidos y los de Latinoamérica. "A través de nuestros contactos en México y Sudamérica, hemos tratado de utilizar en la prueba, una serie de vocablos y experiencias propias de Latinoamérica" (Samuel A.Kirk y Winifred D.Kirk)

En la Prueba I.T.P.A. se han incluido, en muchas de las sub-pruebas, variaciones según el uso de los vocablos en los diferentes países, con cierta amplitud, en cuanto a los sinónimos preferidos. Las sub-pruebas en sí, no son idénticas a las de la versión inglés. Debe recordarse que una prueba es sólo una manera de evaluar una área general de habilidad. En la versión en inglés, por ejemplo, se evalúa la habilidad de

percepción verbal a través de preguntas cortas, que requieren una contestación "sí" o "no". Como este tipo de pregunta da al niño una probabilidad de éxito de 50/50; en la versión en español, se ha utilizado un método diferente para evaluar si el niño entiende el discurso oral; el niño escucha un cuento y luego señala los dibujos más apropiados para contestar las preguntas que el examinador le hace. Los que conocen ambas versiones del I.T.P.A., podrán encontrar varios ejemplos de estas diferencias.

Algunas de las sub-pruebas, sin embargo, son muy similares o idénticas a las de la versión inglés.

Las 10 sub-pruebas de la versión en español del I.T.P.A. se generaron a partir del modelo presentado en la Figura No.1 al principio de este capítulo. Cada sub-prueba intenta evaluar una función específica, que incorpora las tres dimensiones descritas anteriormente. Esto es, cada sub-prueba intenta evaluar un proceso particular, en un canal particular, y en un nivel particular, lo más precisamente posible, sin involucrar aspectos de las demás funciones. Cada una de las funciones evaluadas, puede identificarse en el modelo por las intersecciones específicas de las tres dimensiones indicadas.

#### 4.5. INSTRUCCIONES GENERALES PARA LA APLICACION Y LA CALIFICACION DE LA PRUEBA

La siguiente información debe ser muy tomada en cuenta y bien conocida siempre, en todos sus aspectos, por los examinadores

dores, antes de la aplicación de la prueba I.T.P.A.

#### 4.5.1. REQUISITOS PARA EXAMINADORES

a) PROPOSITO DE LA PRUEBA: El examinador debe comprender el propósito del I.T.P.A., que fue explicado en la sección anterior de este capítulo.

b) PROCEDIMIENTO: Es esencial tener un conocimiento completo de las instrucciones generales, de los métodos de aplicación y de calificación de las sub-pruebas individuales.

c) ADIESTRAMIENTO: Antes de administrar la prueba formalmente, el examinador debe administrar, no menos de diez pruebas experimentales. Es preferible, que sea observado algunas veces por un examinador con experiencia previa en la aplicación y la calificación de la Prueba I.T.P.A. y que lea frecuentemente toda la información incluida en el Manual.

#### 4.5.2. CONDICIONES PARA EL EXAMEN

a) CONDICIONES FISICAS: El examinador debe estar seguro de contar con las mejores condiciones antes de iniciar el examen. Algunos aspectos que se considera pertinente recordar -- son:

- Que la luz sea suficiente, pero que no dé brillo excesivo - sobre las páginas.
- Que se eviten ruidos o interrupciones que distraigan al niño.
- Que el niño no se canse

En las sub-pruebas donde se requieren respuestas verba--



les, se evitará que el niño acerque sus manos u otros objetos a la boca. En los reactivos visuales, el niño estará sentado a una altura conveniente y cerca de los materiales, con el -- propósito de que pueda visualizarlos en forma clara y sin dis torciones.

b) RELACION EXAMINADOR-NIÑO: El examiador establecerá -- una relación adecuada y armónica con el niño. El examinador -- está obligado a mantener la atención y la cooperación del ni\_ ño durante todo el examen. Para poder lograr lo anterior, el examinador, debe familiarizarse completamente con los materia les y con el método de aplicación, de anotación y de califica ción, para que pueda prestarle toda su atención al niño. Si - el examinador lee las instrucciones al mismo tiempo que apli ca el examen, o si pierde tiempo buscando los materiales nece sarios, va a perder la atención del niño. Sin embargo, el exa minador siempre debe tener las instrucciones a mano.

#### 4.5.3. REGLAS GENERALES

a) Las instrucciones y el vocabulario especificado en - toda la prueba, deben seguirse con exactitud. El examinador no puede omitir ni cambiar ninguna parte de las instrucciones. Sin embargo, debe hacer un esfuerzo para presentar las ins--- trucciones de manera natural, no mecánica.

b) Debido a que el vocabulario varía de país a país, han sido indicadas entre paréntesis, algunas sustituciones de vo cabulario. Las palabras "muéstrame" y "enseñame", "pequeño" y

"chico", "encontrar" y "buscar", "pescados" y "peces", son alternativas aceptables en toda la Prueba.

c) Sin excepción, las sub-pruebas individuales y los reactivos, deben ser presentados en el orden indicado en el manual de instrucciones.

d) El examinador no debe dar al niño ninguna indicación respecto a las respuestas. No podrá decirle si sus respuestas a los reactivos fueron correctos o no. Sin embargo, procederá siempre estimulando su actuación general y felicitándolo por su participación en la prueba.

e) El examinador debe pasar de una sub-prueba a otra, -- sin tomarse demasiado tiempo, reforzando los esfuerzos del niño y llamando su atención respecto del cambio de actividades. No es necesario introducir la subprueba siguiente con más de los reactivos de demostración.

f) La Prueba fue diseñada para ser aplicada en una sesión. Sin embargo, en ocasiones puede ser necesario dividir la aplicación en dos sesiones, ya sea durante el mismo día, o en días subsecuente.

g) Las observaciones clínicas sobre el niño pueden ser indicadas por el examinador en el protocolo para su uso posterior. La información que puede ser útil al examinador, puede incluir datos sobre lateralidad, problemas sensoriales e motores, problemas de articulación de fonemas, etc.

#### 4.5.4. LIMITE DE APLICACION

En siete de las diez sub-pruebas, existe un límite de aplicación. El límite de dá cuando el niño falla en tres reactivos consecutivos. Cuando este límite se alcanza, el examinador debe suspender la aplicación de dicha sub-prueba y pasar a la siguiente. Estas 7 sub-pruebas son:

- Comprensión Auditiva
- Memoria Secuencial Auditiva
- Asociación Auditiva
- Memoria Secuencial Visomotora
- Asociación Visual
- Comprensión Visual
- Integración Auditiva

En tres de las diez sub-pruebas no existe límite de aplicación. Las tres sub-pruebas sin límite son:

- Integración Visual
- Expresión Motora
- Fluidez Léxica

En las instrucciones particulares de cada sub-prueba, y en el protocolo, se especifica si hay límite o no lo hay.

#### 4.5.5. REPETICION DE REACTIVOS

En seis de las diez sub-pruebas no se permite repetición de los reactivos (4). Estas sub-pruebas son las siguientes:

- Integración Visual
- Comprensión Auditiva

- Memoria Secuencial Auditiva
- Memoria Secuencial Visomotora
- Fluidez Léxica
- Integración Auditiva

Las cuatro sub-pruebas en las cuales se permite una repetición son:

- Expresión Motora
- Asociación Auditiva
- Asociación Visual
- Comprensión Visual

Para estas cuatro sub-pruebas, se permite repetir cada reactivo solamente una vez (5). Además, hay que seguir el método de repetición como está indicado en las instrucciones -- particulares de la sub-prueba.

#### 4.5.6. AUTO-CORRECCIONES

Si el niño cambia de una respuesta incorrecta a una correcta, o cambia de una respuesta correcta a una incorrecta, la respuesta final es la que se califica.

#### 4.5.7. ANOTACION DE LAS RESPUESTAS

En cada sub-prueba se indica la manera apropiada de anotar las respuestas correctas e incorrectas. El examinador debe seguir estas instrucciones al pie de la letra para lograr la uniformidad internacional. Se debe evitar que el niño se dé cuenta de las anotaciones.

4.5.8. PUNTAJE

La anotación del puntaje se especifica en las instrucciones particulares de cada sub-prueba. En algunos casos, los niños bilingües podrían dar respuestas en otra lengua. Si estas respuestas fueran correctas, se deben considerar así.

4.5.9. REACTIVOS DE DEMOSTRACION

En todas las sub-pruebas hay reactivos de demostración. Estos no se califican. Sólo sirven para familiarizar al niño con lo que más tarde tendrá que hacer.

Cuando el niño se equivoca o parece no entender el reactivo de demostración, el examinador tiene la libertad de repetirlo, modificarlo, ampliarlo, o hacer lo que sea necesario para que el niño pueda entender y responder correctamente. Una vez que el niño haya entendido la tarea, el examinador tiene que repetir la demostración tal como está indicada antes de empezar con los reactivos de la sub-prueba. Todas las respuestas a los reactivos de demostración deben ser confirmadas o corregidas. Para la evaluación posterior, el examinador puede indicar en el protocolo los reactivos de demostración en los cuales el niño tuvo dificultad.

4.6. GUIAS GENERALES PARA REMEDIAR

La mayor parte de los textos sobre enseñanza tratan de la comunicación del conocimiento y la adquisición de destrezas. Estos ofrecen principios básicos para las buenas prácticas.

cas de enseñanza: demostrar éxito en cada paso del proceso de aprendizaje, aumentar la dificultad gradualmente, proveer para que se aprenda a fondo, distribuir la práctica, proveer re pasos periódicos, proveer refuerzos apropiados, evitar recargar al aprendiz y evitar la inhibición retractiva. Estos prin cipios son vitalmente importantes en toda enseñanza, sea ésta individual o de grupo. Deben ser utilizados continuamente y -revisados frecuentemente por el maestro.

Más allá de estos principios generales de buena enseñanza, este trabajo enfoca unas guías para remediar.

#### 4.6.1. ADIESTRE AREAS DEFICIENTES

Ha habido alguna controversia en cuanto a si se deben -- utilizar las cualidades o ventajas del niño o si se deben a-- diestrar sus deficiencias. La mayor parte de esta controver-- sia parece ser más aparente que real, ya que esto no es una - cuestión de si se debe o no. Es necesario usar las cualidades y también adiestrar las deficiencias. El pensamiento actual - no considera las deficiencias como innatas o inalterables. Si lo fueran, entonces sólo podríamos contar con las cualidades. Pero, basándonos en la suposición de que la mayor parte de -- las deficiencias de aprendizaje pueden ser disminuidas, se re comienda que se desarrollen las habilidades que no están funcionando adecuadamente. Descartar una deficiencia y desarro-- llar otras habilidades para que ocupen su lugar es compensa-- ción. Si un niño es sordo y su sordera no se puede curar, se

educa al niño a través de otras modalidades sensoriales. Si, por otro lado, el niño tiene alguna audición residual, se intenta disminuir la deficiencia, mediante aparatos mecánicos y adiestramiento auditivo. En forma similar, se utiliza interesadamente la rehabilitación física con pacientes que han padecido polio y solamente, cuando falla la posibilidad de mayor desarrollo, se utilizan los métodos compensatorios.

La historia nos ha provisto muchos ejemplos de métodos correctivos que han sido utilizados para mejorar áreas débiles por hombres que subsecuentemente han vencido sus defectos. Se tiene a Demóstenes, el orador griego como un ejemplo notable. El descubrió su debilidad y se dedicó a adiestrarse en esa área, no a compensar con otra habilidad. Demóstenes aprendió a hablar introduciéndose piedras en la boca. Utilizar las cualidades para compensar por la falta de habilidades tiene, por otro lado, claras desventajas. Al pasar por alto las actividades en las cuales el niño se desempeña pobremente y proveer actividades en las cuales puede ejecutar bien, se exageran las discrepancias entre las habilidades del niño. Las áreas débiles se mantienen débiles, mientras que las fuertes se hacen más fuertes. Esto ocurre a menudo en el hogar cuando los padres "exhiben" al niño en actividades en las cuales éste sobresale y pasan por alto aquéllas en las cuales funciona pobremente. Un niño puede desarrollar fluidez verbal a expensas de la expresión motora. Obtiene refuerzo de sus padres y maestros por actividades verbales y tiende a evitar activida\_

des verbales y tiende a evitar actividades de expresión motora, en las cuales es flojo y por lo cual no recibe aprobación o refuerzo. De aquí que, muchas de las deficiencias psicolingüísticas que se encuentran en los niños son, por lo menos en parte, el resultado de falta de experiencia y de estímulos en esas áreas durante el desarrollo temprano del niño.

Es interesante notar que entre los de cultura diferente y desventaja económica, encontramos algunas deficiencias que probablemente se deben a falta de uso o de adiestramiento y no a orígenes neurológicos. Aún falta por verse, cuán irreversibles son estas deficiencias. Parece razonable esperar, sin embargo, que un intento temprano por aliviar estas deficiencias sea fructífero. Aún entre aquellos, cuyas inhabilidades son neurológicas, es probable que las deficiencias funcionales se agraven a causa de no atenderse y se mejoren con enseñanza remediativa (Kirk, 1967)

Los programas remediativos intentan, pues, estimular el funcionamiento de aquellas habilidades en las cuales el niño está bajo. Aún cuando estas habilidades no puedan llevarse a un funcionamiento promedio, la experiencia ha demostrado que usualmente, pueden mejorarse y que puede reducirse la brecha entre éstas y las áreas en que el niño funciona más exitosamente y en las cuales no necesita ayuda especial.

#### 4.6.2. UTILICE LAS AREAS DE FORTALEZA

La urgencia de adiestrar las áreas deficientes en un ni\_



ño, no significa que se desatendan sus cualidades o ventajas. Por el contrario, las cualidades son muy importantes y tienen usos específicos en el proceso de remediar. Más allá del hecho de que el niño va a utilizar y a desarrollar estas áreas de fortaleza espontáneamente, esas áreas juegan un papel importante en el proceso de enseñanza. En primer lugar, hay muchas situaciones en las cuales él puede adquirir conocimientos a través de su canal más fuerte o mediante el uso de estrategias substitutas. En estudios sociales, por ejemplo, si un niño no puede leer material impreso, o es lento en la comprensión de material oral, será necesario usar ayudas visuales, tales como filminas, para poder mantenerlo en la situación del salón de clases. Esos métodos pueden usarse concurrentemente con el adiestramiento para corregir las deficiencias en sus áreas débiles. En otras palabras, mientras en ciertos períodos sus deficiencias se remedian, su educación general tiende a utilizar sus cualidades para otros propósitos.

N O T A S

- (1) "Notas y trabajos....", Educación para el Niño Disminuido: Preparado para el Subcommittee on Education of the Committee on Labor and Public Welfare, United States Congress., Washington, D.C., U.S. Government Printing Office, Mayo 1968, Pag. 14
- (2) Afasia fue originalmente usado para denotar la pérdida de diferentes aspectos de habilidades de lenguaje después de que éstas ya habían sido adquiridas. El trabajo en el campo de la afasia ha sido conducido principalmente con adultos, a quienes la habilidad adquirida ha sido perdida, como un resultado de enfermedad o accidente que haya afectado el cerebro. El término no es estrictamente usado para niños que tienen desórdenes de desarrollo, p.e. que aún no han adquirido lenguaje. Ellos no han perdido nada, ---ellos han fracasado en adquirir algo. Por eso es preferible usar otros términos con estos niños, términos que no necesariamente implican un déficit cerebral o daño cerebral, aunque muchas veces puede suceder.
- (3) Samuel A. Kirk and Winifred D. Kirk, Psycholinguistic -- Learning Disabilities, University of Illinois Press, Urbana Chicago London, Pag. 7-9
- (4) (5) Si un estímulo externo distrae al niño o no le permite oír el reactivo, el examinador puede decidir si es apropiado repetirlo o no.

BIBLIOGRAFIA

- Bateman, B. 1965. The Illinois Test of Psycholinguistic Abilities in current research: Summaries of Studies. Urbana: University of Illinois Press
- Bateman, B. and Wetherell, J., 1965. Psycholinguistic aspects of mental retardation, Mental Retardation, April 3., 1965
- Bush, W.J. and Giles M.T. 1969. Aids to psycholinguistic teaching. Columbus, Ohio. Charles E. Merrill Ed.
- Chall, J. 1967 Learning to read: The great debate. New York: McGraw-Hill
- Ferrier, E.D., 1966. An Investigation of the ITPA performance of children with functional defects of articulation. - - Exceptional Children. May, 30 (9)
- Frostig, M. and Horne, D., 1964. The Frostig Program for the development of visual perception: Teacher Guide. Chicago, - Follett Publishing, Co.
- Hamlin, C.S., 1962. A study using the Illinois Test of Psycholinguistic Abilities in the determination of the language abilities of hearing impaired children. Master's - - dissertation, University of Kansas.
- Johnson, D.J. and Myklebust, H.R. 1967. Learning Disabilities: Educational principles and practice. New York: Grune and Stratton.
- Karnes, M.B. et al. 1968. Activities for developing psycholinguistic skills with preschool culturally disadvantaged

children. Washington, D.C.:Council for Exceptional Children.

- Kirk, S.A. 1968. Illinois Test of Psycholinguistic Abilities: Its origin and implications. In J. Hellmuth (ed.) Learning disorders. Vol.3. Seattle: Special Child Publication.
- Kirk, S.A. and McCarthy J.J., 1961. The Illinois Test of Psycholinguistic Abilities - An approach to differential diagnosis. American Journal of Mental Deficiency, November, 66 (3), 399-412
- McLeod, J. 1965. Some psychological and psycholinguistic aspects of severe reading disability in children. Doctoral dissertation, University of Queensland, Australia
- Ragland, G.G. 1964. The performance of educable mentally handicapped students of differing reading ability on the ITPA. Doctoral dissertation, University of Virginia.
- Sievers, D.J. 1955. Development and standardization of a test of psycholinguistic growth in preschool children. Doctoral dissertation, University of Illinois.
- Thurstone, T.G. 1949. Learning to Think Series. Chicago: Science Research Associates.

## CAPITULO V

" El verdadero heroísmo  
es la paciencia "  
R. Stevenson

5.1. POBLACION BLANCO

En base a los lineamientos psicométricos marcados por el Test I.T.P.A. la población blanco consistió en niños con edades que fluctuaban entre los 4 y los 8 años de edad que padecían entre otros, problemas de lenguaje.

5.2. MUESTREO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

En este estudio se trató de un Muestreo por Cuotas No Probabilístico. Fue un Muestreo por Cuota dada la situación de la población que asistía al Departamento, en este caso, -- problemas de lenguaje y edades, para seleccionar la muestra de miembros que fueran representativos o típicos, para los fines de este trabajo de tesis.

El Muestreo por "Cuota" deriva su nombre de la práctica de asignar "cuotas" o proporciones de clases de personas a los entrevistadores (1). Este muestreo, como es bien sabido, es extensamente utilizado en encuestas de opinión pública, así como en estudios similares a este trabajo de tesis.

Se trata de una Muestra No Probabilística porque no fue empleada la Extracción Aleatoria, puesto que el Muestreo Alea

torio es el procedimiento para obtener una parte (muestra) de una población del universo, en tal forma que cada miembro de la población o universo tenga igual oportunidad de ser elegido (1)

Y por tratarse de una Investigación Descriptiva de Estudio de Casos, el tamaño de la Muestra fue de 14 pacientes.

Como es bien sabido, una Investigación Descriptiva refiere minuciosamente e interpreta "lo que es". Está relacionada a condiciones o conexiones existentes; prácticas que prevalecen, opiniones, puntos de vista o actitudes que se mantienen; procesos en marcha; efectos que se sienten o tendencias que se desarrollan. A veces, la Investigación Descriptiva condierne a cómo "lo que es" o "lo que existe" se relacionan con algún hecho precedente, que haya influido o afectado una condición o hecho presente.

El proceso de la Investigación Descriptiva rebasa la mera recogida y tabulación de los datos. Supone un elemento interpretativo del significado o importancia de lo que se describe. Así, la descripción se halla combinada muchas veces -- con la comparación o el contraste, como lo es en el caso de este trabajo de tesis. Y esta comparación implica medición, clasificación, análisis e interpretación.

Cabe agregar, que al llevar un proyecto de investigación descriptiva, el investigador no debe ordenar o manipular las variables para hechos a suceder. En realidad, los hechos observados y descritos deben haber sucedido, aunque no se haya

producido descripción no observación. La investigación descriptiva implica sucesos que han tenido lugar. Los únicos elementos que manipula el investigador son sus métodos de observación y descripción, y el modo en el que analiza las relaciones.

En tanto que, el Estudio de Casos, como método, examina y analiza profundamente la interacción de los factores que producen cambio o crecimiento. Utiliza preferentemente el enfoque longitudinal o genérico, estudiando el desarrollo durante cierto tiempo.

Tradicionalmente, en el trabajo social o en el campo de la orientación, el término Estudio de Casos ha recibido un significado más limitado. En este contexto se coloca el énfasis sobre el estudio de un individuo con la intención de diagnosticar su problema y recomendar las medidas que producirán su rehabilitación, y no considerando al individuo como representante de un tipo, sino como una personalidad única con su propia constelación de problemas y necesidades. El estudio de casos (en el trabajo social o en la orientación) no se dirige ordinariamente al trabajo de investigación, sino hacia la solución de un problema personal, (2) como es el enfoque tomado en este trabajo de tesis.

### 5.3. HIPOTESIS DEL TRATAMIENTO

**El Puntaje Total al finalizar el tratamiento presentará**

una diferencia significativa al del puntaje inicial del Test I.T.P.A., i.e.,  $H_a$

$$H_0: \mu \bar{x} = 0 \quad \text{VS} \quad H_a: \mu \bar{x} > 0 \quad (\alpha = 0.05)$$

#### 5.4. DESCRIPCION DEL TRATAMIENTO DE REHABILITACION DE HABILIDADES PSICOLINGUISTICAS (T.R.H.P.)

El Tratamiento de Rehabilitación de Habilidades Psicolingüísticas, que en lo sucesivo se indicará como T.R.H.P. está descrito en un Manual que fue elaborado, como ya se mencionó con anterioridad, teniendo como modelo instruccional la Prueba Illinois de Habilidades Psicolingüísticas (I.T.P.A.) y en base a los resultados obtenidos en los tests de los niños de la muestra.

El T.R.H.P. consiste en una recopilación de actividades para desarrollar en forma agradable y sencilla dichas habilidades psicolingüísticas en los niños que asisten al Departamento de Educación Especial de la Escuela de Psicología de la U.A.G.

En el T.R.H.P. se encuentran 10 áreas principales a trabajar. Estas áreas ya fueron explicadas en el capítulo anterior en la sección 4.3. de la página 63 a la 68.

Cada área contiene la definición del concepto, las Implicaciones Educativas, que sirven a la persona que utilice el T.R.H.P. como pautas de observación en el niño, y las Actividades correctivas. Estas últimas se desglosan en una meta, un



objetivo, en el método de llevar a cabo dicha actividad, y la evaluación como criterio para el psicólogo o pasante de psicología que utilice el T.R.H.P.

En la Tabla No. 1 se muestran el número de ejercicios -- que constituye cada área del T.R.H.P.

La Forma de Administración y Evaluación del Test I.T.F.A. se encuentra en el presente trabajo de tesis.

En el Anexo "A" se localiza el T.R.H.P., así como el Protocolo utilizado en el momento de administrar el Test, donde quedan anotados los aciertos o errores cometidos por el niño así como notas y observaciones de la persona que examina. Dicho anexo se encuentra en disposición de la Dirección de la Escuela de Psicología de la U.A.G., donde puede ser solicitado para su uso o consulta. Y a fin de ilustrar el T.R.H.P. se presenta un ejemplo:

### RECEPCION AUDITIVA

#### 1.- RECEPCION AUDITIVA

- a) DEFINICION: Recepción Auditiva es la habilidad para -- responder a los estímulos auditivos y para comprender la información que el maestro presente verbalmente.
- b) IMPLICACIONES EDUCATIVAS: En el salón de clase, el niño puede tener dificultad para comprender los conceptos de tiempo (hoy, ayer, mañana, etc.), de cantidad (cuántos crayones, cuánto papel), o de orientación espacial (izquierda, derecha, cabeza, rodilla)

**F I G U R A    1**

<b>A R E A</b>	<b>Nº DE ACT.</b>
ASOCIACION VISUAL	18
ASOCIACION AUDITIVA	29
COMPRESION VISUAL	34
COMPRESION AUDITIVA	24
FLUIDEZ LEXICA	23
EXPRESION MOTORA	19
INTEGRACION AUDITIVA	16
INTEGRACION VISUAL	22
MEMORIA SECUENCIAL AUDITIVA	23
MEMORIA SECUENCIAL VISOMOTORA	13

- c) **ACTIVIDADES CORRECTIVAS:** El uso de ejercicios de entrenamiento auditivo combinados con claves visuales o con gestos.

A C T I V I D A D E S

- 1.- META:** Conocer las partes del cuerpo
- OBJETIVO:** Seguir instrucciones con música para en-  
contrar las partes del cuerpo.
- METODO:** Enseñar la siguiente canción con la músi-  
ca de "Lindo Pescadito". El niño toca las partes del cuerpo según las va mencionan-  
do.
- Estos son mis ojos, mi boca y nariz,  
Estas mis orejas, y éstos mis deditos.
- Estos son mis brazos, y éstas mis manos  
Estas son mis uñas, y éstas mis muñecas.
- Estas son mis piernas y éste mi tobillo  
Estas mis rodillas, y éstos son mis pies.
- Estas son mis cejas, y éstas mis pestañas  
Estas mis mejillas, y éstos mis dientes.
- Esta es mi cintura, y ésta es mi espalda  
Estas mis caderas, y mis pantorrillas.
- Todo esto es mi cuerpo, y ésta mi cabeza  
(Ahora nuevamente la canción empieza)
- EVALUACION:** El niño identificará el 75% de las partes del --  
cuerpo mencionadas.

### 5.5. DESARROLLO DEL TRATAMIENTO

Una vez determinada la Población Blanco, el Muestreo y el Tamaño de la Muestra, se procedió a la Detección propiamente dicha, de los problemas psicolingüísticos en los niños, -- utilizando como instrumento psicométrico el Test I.T.P.A. siguiendo rigurosamente las instrucciones y lineamientos de --- aplicación marcados por el test.

La forma de aplicación fue individual, a la hora y día en que cada niño asistía al Departamento y en los cubículos - asignados para este fin.

Todos los niños examinados mostraron disposición y atención al test, así como bastante cooperación; no hubo incidentes de ningún tipo.

De inmediato se obtuvieron los puntajes de los tests, y con autorización de la Dirección del Departamento de Educación Especial de la Escuela de Psicología de la U.A.B., se solicitó se reunieran las psicólogas y pasantes de psicología - que estaban a cargo de estos niños.

En esta reunión preliminar se les explicó que se trataba de un Trabajo de Tesis y que se les pedía amablemente su colaboración.

Primordialmente:

- a) Se les explicó en qué consistía el test, y qué medía.
- b) Areas que exploraba.
- c) Explicación de la manera de llevar a cabo las actividades incluidas en el T.R.H.P., desglosando cada área.

Se les hizo notar que esta actividad terapéutica entraría a formar parte del contexto de áreas a rehabilitar en cada caso particular, por lo que al llevar a cabo las actividades del manual, no se descuidarían los otros ejercicios que debían llevar a cabo en el plan de trabajo terapéutico con cada niño en especial.

Así mismo, se acordó tener sesiones de asesoramiento cada miércoles, por ser este día en que el Departamento de Educación Especial lleva a cabo Dinámicas de Grupo; se fijó que fuera esta sesión de asesoramiento a las 12:00 del día, a fin de aclarar dudas o problemas de manejo concernientes al T.R.H.P., así como la entrega periódica de reportes por escrito de cada niño en particular.

También se aclaró que los ejercicios incluidos en el T.R.H.P. tenían la finalidad de trabajar 10 áreas psicolingüísticas exclusivamente, pero que cualquier otro problema de lenguaje, como lo sería el de falta de articulación de fonemas, o cualquier otro, también podría ser asesorado, aunque éstos no formarían parte del contexto del trabajo de tesis.

De esta forma, cada miércoles se llevaron a cabo las reuniones, aclarando dudas y comentando el rendimiento de los niños en la ejecución de los diferentes ejercicios incluidos en el T.R.H.P., así como también ciertas pautas de manejo en los niños. Desafortunadamente, la entrega de reportes por escrito no fue uniforme, pero sí se verificó que todos los niños de la muestra, llevaran a cabo las actividades del T.R.H.P. en

sus sesiones de Terapia Educativa.

La asistencia de los niños a las sesiones estuvo regida en gran parte, por el horario ya establecido en el Departamento de Educación Especial, para cada uno de ellos. La duración de cada sesión de terapia, era de 60 Min. dentro de los cuales, eran programadas las actividades de cada niño, de acuerdo a sus necesidades psicopedagógicas, incluyendo las actividades del T.R.H.P.

En base al calendario escolar del Departamento de Educación Especial, a los 3 meses de tratamiento, se llevó a cabo el Re-Test de los niños de la muestra.

De nuevo, fue en forma individual y dentro de los estrictos lineamientos que marca el test, y dentro del horario del Departamento.

Los resultados obtenidos en este Re-Test fueron altamente satisfactorios y serán comentados en el siguiente capítulo de este trabajo de tesis.

Es muy importante comentar que el T.R.H.P. fue elaborado en base a los resultados obtenidos en los tests de los niños de la muestra.

Así mismo, también vale la pena comentar que en el semestre agosto-diciembre 83, fue iniciado este trabajo de tesis. La detección fue llevada a cabo en la misma manera que fue llevada este año, y en base a los resultados obtenidos en los tests, se elaboró el T.R.H.P. La elaboración de este T.R.H.P. se llevó a cabo en aproximadamente 2 meses, por lo que en el

mes de noviembre, fue puesto a disposición del Departamento de Educación Especial de la Escuela de Psicología de la U.A.G. con los niños de la muestra. Lamentablemente, el ciclo de actividades de dicho Departamento, concluyó luego, y en el siguiente semestre, comprendido de enero a junio, casi ninguno de los niños de la muestra regresaron a sus sesiones en el Departamento, contándose con otra población diferente en el mismo.

Por eso, basándome en las experiencias recibidas en el primer intento de este trabajo de tesis, analizando perfectamente todos y cada uno de los puntos que no permitieron llevar a cabo este trabajo exitosamente, se procedió de nuevo a una segunda detección de los problemas psicolingüísticos de la actual población con que cuenta el Departamento de Educación Especial.

En esta segunda detección, pude encontrar que los puntajes obtenidos de esta muestra de niños, eran similares, o más bajos a los obtenidos hacía un año, por lo que, el T.R.H.P. no necesitó modificarse y quedó perfectamente acorde a las necesidades psicolingüísticas existentes en esta muestra actual de niños. También por esa razón, fue posible iniciar inmediatamente el proceso de tratamiento con los niños de la muestra, sin perderse días de sesiones de terapia.

Considero oportuno agregar, que en estos tres meses de tratamiento, cada niño avanzó a su particular paso de desarrollo, por lo que los ejercicios del T.R.H.P. no fueron cubier-

FIGURA 2

A R E A										
SUJETO	A.V.	A.A.	C.V.	C.A.	F.L.	E.M.	I.A.	I.V.	M.S.A.	M.S.V.
	IV	III	II	I	V	VI	VII	VIII	IX	X
	18 A	29 A	34 A	24 A	23 A	19 A	16 A	22 A	23 A	13 A
1	15	22	22	19	11	6	2	10	10	9
2	12	19	21	18	9	7	5	12	11	2
3	18	20	23	17	13	6	10	17	13	10
4	4	2	2	12	2	0	3	4	4	2
5	16	22	23	14	10	6	10	12	10	8
6	3	2	12	2	1	4	2	2	2	2
7	5	5	11	10	4	5	4	10	8	6
8	14	12	19	9	9	7	5	8	10	7
9	13	10	20	10	6	4	4	7	6	2
10	14	6	10	11	2	3	5	5	6	6
11	15	13	24	14	12	10	16	15	15	6
12	14	7	13	10	0	4	14	2	8	7
13	11	10	10	9	6	3	2	3	9	4
14	12	6	11	8	7	4	3	10	6	6

TESIS CON  
FALTA DE ORIGEN



tos en su talidad, más sin embargo, los realizados, fueron desarrollados exitosamente por cada niño, pese a sus limitaciones individuales, ya que se trata de niños de lento aprendizaje.

En la Tabla No. 2 se ilustra el número de ejercicios realizados por cada niño en cada una de las áreas.

#### N O T A S

- (1) Kerlinger, Fred N., Investigación del Comportamiento, Nueva Editorial Interamericana, 2da. Edición, México D.F., - 1982, Pag. 83, 91.
- (2) Best, John W., Cómo investigar en educación, John W. Best; vers. esp. por Gonzalo Gonzlvo Main. Intr. por Raquel Paya Ibars. 5. Edición, Madrid: Morata, 1974

## CAPITULO VI

ANALISIS DE RESULTADOS

" Conozco a una persona pequeña que tiene diez millones de sirvientes que nunca descansan! El los envía lejos para atender sus negocios, desde el momento que abre sus ojos: Un millón de Céses, dos millones de Dóndes, y siete millones de Por quéés!"

R. Kipling

6.1. TABLAS

Una vez obtenidos los puntajes del Test y del Re-Test - aplicados a los niños de la muestra de la población del Departamento de Educación Especial, de la Escuela de Psicología de la U.A.C., se procedió a vaciar los datos de mayor importancia en la Tabla 1 "Puntuación Inicial del Test I.T.P.A." y - en la Tabla 2 "Puntuación Final del Test I.T.P.A."

La Tabla 1 contiene los puntajes obtenidos por cada niño en el Test inicial. Las columnas que la integran son las siguientes: En la primer columna se tienen los niños que están sujetos a algún tratamiento de tipo farmacológico, señalando se esto con 0-No y 1-Sí.

La segunda columna corresponde a la Asignación Numérica - que se le dió a cada uno de los niños con fines estadísticos

de referencia.

La tercer columna es la Semántica. En ella los puntajes iniciales obtenidos en cada una de las seis áreas que constituyen el aspecto Semántico, se encuentran expresados en Stanines. Estas seis áreas, en orden de aparición en la Tabla 1 - son:

- I Comprensión Auditiva
- II Comprensión Visual
- III Asociación Auditiva
- IV Asociación Visual
- V Fluidez léxica
- VI Expresión Motora

La cuarta columna corresponde al Nivel Automático. Igual que en el inciso anterior, los puntajes iniciales obtenidos - en cada una de las cuatro áreas que constituyen el área automática, se encuentran expresados en Stanines. Estas cuatro -- áreas se encuentran constituidas por:

- VII Integración Auditiva
- VIII Integración Visual
- IX Memoria Secuencial Auditiva
- X Memoria Secuencial Visual

Para una mejor interpretación de resultados en Stanines, debe observarse que los stanines 4,5,6, pueden considerarse - resultados de Tendencia Central, porque el 54% de niños está comprendido dentro de estos tres stanines.

Las siguientes cinco columnas nos proporcionan el Stani\_

TABLA I. PUNTUACION INICIAL DEL TEST ITPA.

		I N I C I O																		
		NIVEL SEMANTICO					NIVEL AUTOM.					N.T.	N.S.	N.A.	N.A.V.	N.V.	EDAD CRON.			
MEDICAM.	SUJ.	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X									
		CA	CY	AA	AV	FL	EM	IA	IV	MSB	MSV									
I	1	2	2	1	2	0	1	0	1	1	3	13	13	12	0.8	1.8	4 AÑOS			
0	2	2	2	1	1	0	1	0	1	1	0	0.9	1.2	0.5	0.8	1.0	4A	3M	5D	
0	3	3	5	2	3	2	2	1	1	2	0	2.1	2.8	1.0	3.0	1.2	4A	9M	19D	
0	4	1	1	0	2	0	2	0	0	0	0	0.6	1.0	0	0.2	1.0	5A	3M	19D	
0	5	4	3	3	3	2	1	1	1	2	1	2.1	2.6	1.2	2.4	1.8	5A	5M	20D	
0	6	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0.2	0.3	0	0	0.4	5A	7M		
0	7	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0.3	0.3	0.2	0.2	0.4	5A	8M	11D	
0	8	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0.4	0.5	0.2	0.4	0.4	6A	6M	8D	
I	9	1	2	2	1	0	0	0	0	1	1	0.9	1.0	0.5	0.8	0.8	6A	4M	29D	
I	10	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0.5	0.6	0.2	0.4	0.6	7A		6D	
I	11	1	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0.4	0.5	0.5	0.6	0.2	7A	2M	9D	
0	12	1	1	1	0	0	1	0	1	2	1	0.0	0.6	1.0	0.8	0.8	7A	3M	8D	
I	13	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0.1	0	0.2	0.2	0	7A	6M	3D	
I	14	1	0	0	2	1	1	0	0	2	1	0.6	0.8	0.7	0.4	0.8	7A	9M	2D	

ne promedio de la prueba total (Norma Total); la suma de los Stanines de las 10 sub-pruebas es dividido entre 10 para determinar el Total o Stanine Promedio.

De manera similar, el Stanine promedio del Nivel de Representación (Norma Semántica) y del Nivel Automático que fue determinado dividiendo el resultado total de cada nivel entre el número de su-pruebas involucradas, es decir entre 6 y 4 - respectivamente.

Los Stanines promedios también son ilustrados para los - Canales Auditivo-Vocal (Norma Auditivo-Vocal) y Visomotoro -- (Norma Visomotora)

Finalmente la última columna proporciona la edad cronológica de cada sujeto de la muestra al momento de ejecutar el -- Test I.T.P.A. en el inicio de este trabajo de Tesis.

En la Tabla No. 2 se ilustran los puntajes finales, esto es, los puntajes obtenidos en el Re-Test. Y las columnas que la integran son:

La primera que contiene los niños que están sujetos a al algún tipo de tratamiento farmacológico, señalándose esto con - 0=No y 1-Sí

La segunda columna corresponde a la Asignación Numérica que se le dió a cada uno de los niños con fines estadísticos de referencia.

La tercer columna es la que corresponde al Nivel Semántico. En ella los puntajes finales obtenidos en cada una de las seis áreas que constituyen dicho aspecto Semántico y se en---

TABLA 2. PUNTUACION FINAL DEL TEST ITPA

		F I N A L															
MEDICAM. I=SI O=NO	SUJ.	NIVEL SEMANTICO					NIVEL AUT.					N.T.	N.S.	N.A.	N.A.V.	N.V.	EDAD CROM.
		I CA	II CV	III AA	IV AV	V FL	VI EM	VII IA	VIII IV	IX IIIA	X MSV						
1	1	6	5	5	6	4	2	2	3	4	6	4.3	4.6	3.7	4.2	4.4	4A 3M 8D
0	2	6	5	4	4	3	2	2	4	4	0	3.4	4.0	2.5	3.8	3.0	4A 6M 18D
0	3	5	6	5	9	6	2	4	6	5	7	3.5	4.6	5.5	5.0	6.0	5A 1M 1D
0	4	1	2	0	2	0	3	1	1	1	0	1.1	1.3	0.7	0.6	1.6	5A 7M 2D
0	5	5	6	6	9	5	2	4	4	4	5	5.0	5.6	4.2	4.8	5.2	5A 9M 3D
0	6	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0.4	0.6	0	0	0.0	5A 10M 2D
0	7	2	2	1	2	1	1	1	3	3	3	1.9	1.5	2.5	1.6	2.2	5A 11M 24D
0	8	2	4	3	6	3	2	1	2	4	3	3.0	3.3	2.5	2.6	3.4	6A 9M 21D
1	9	2	4	2	4	2	1	1	7	2	0	2.0	2.5	1.2	1.8	2.2	6A 8M 12D
1	10	2	2	1	3	0	1	1	1	2	1	1.6	1.9	1.2	1.2	2.0	7A 3M 20D
1	11	3	6	4	7	5	4	3	5	6	3	4.6	4.8	4.2	4.2	5.0	7A 5M 22D
0	12	2	3	1	6	3	1	2	1	3	2	2.4	2.6	2.0	2.2	2.6	7A 6M 23D
0	13	1	2	2	4	2	1	1	1	3	1	1.9	2.0	1.5	1.6	1.8	7A 11M 15D
1	14	1	2	1	4	2	1	1	3	2	2	1.9	1.9	2.0	1.4	2.4	8A 15D

TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

cuentran expresados en Stanines. De nuevo estas seis áreas se encuentran expresadas en Stanines. De nuevo, estas seis áreas conforme aparecen en la Tabla 2 son:

- I Comprensión Auditiva
- II Comprensión Visual
- III Asociación Auditiva
- IV Asociación Visual
- V Fluidez Léxica
- VI Expresión Motora

La cuarta columna corresponde al Nivel Automático. Así como en el inciso anterior, los puntajes finales obtenidos en cada una de las cuatro áreas que constituyen el área automática, se encuentran expresados en Stanines. Las cuatro áreas -- que constituyen el Nivel Automático son:

- VII Integración Auditiva
- VIII Integración Visual
- IX Memoria Secuencial Auditiva
- X Memoria Secuencial Visual

Las siguientes cinco columnas nos proporcionan el Stanine promedio de la prueba total (Norma Total) de acuerdo a los puntajes finales, así como el Stanine promedio del Nivel de Representación (Norma Semántica) y del Nivel Automático. Así mismo los Stanines promedios del puntaje final también son -- ilustrados para los Canales Auditivo-Vocal (Norma Auditivo-Vocal) y Visomotoro (Norma Visomotora). Y, finalmente la última columna nos proporciona la edad cronológica de cada su--

jeto de la muestra al momento de ejecutar el Re-Test I.T.P.A. al final del lapso de tiempo observado, experimentando este T.R.H.P.

## 6.2. PRUEBAS DE HIPOTESIS

La Hipótesis de este trabajo de tesis es la siguiente:

" El puntaje total al finalizar el tratamiento presentará una Diferencia Significativa al del Puntaje Inicial del Test - - I.T.P.A., i.e.  $H_a$

$H_0: \mu \leq 0$  VS  $H_a: \mu > 0$

A un Nivel de Significancia:  $\alpha = 0.05$

En la Tabla No. 3 se ilustran los resultados entre puntajes de Inicio-Final del Test I.T.P.A. para cada una de las cinco normas obtenidas en el Test.

La primera columna corresponde a la Norma Total. En la obtención de esta Norma se contó con una Muestra (n) de 14 niños con problemas psicolingüísticos y edades que fluctuaban entre los 4 y los 8 años, rigiéndose este último por los parámetros de edad delineados por el Test I.T.P.A.

Se obtuvo el Promedio de Diferencias ( $\bar{d}$ ) entre el Puntaje de la Prueba en Post-Test y el Puntaje de la Prueba en el Pre-Test, consistente en  $\bar{d}=1.971$ , así como una Desviación Estándar (Sd) de 1.155 y una Razón  $t=6.399$  a un Nivel de Significancia de  $\alpha = 0.05$ , resultando una Diferencia Altamente --



T A B L A 3 .

TABLA DE RESULTADOS ENTRE PUNTAJES DE INICIO-FINAL DEL TEST ITPA

	NORMA TOTAL	NORMA SEMANT.	NORMA AUTOM.	NORMA AUDITIVO VOCAL	NORMA VISO- MOTORA
n	14	14	14	14	14
$\bar{d}$	1.971	1.971	1.878	1.700	2.242
Sd	1.155	1.188	1.262	1.119	1.350
t	6.399	6.217	5.572	5.345	6.227

\* significativo  $\alpha = 0.05$

## Significativa.

La siguiente columna corresponde a la Norma Semántica. De nuevo se trabajó con una Muestra (n) de 14 pacientes (n=14). Se obtuvo un Promedio de diferencias ( $\bar{d}$ ) de 1.971 y una Desviación estándar (Sd) de 1.188. La Razón t=6.217 resultando también Altamente significativa, a un Nivel de Significancia de  $\alpha=0.05$

La Tercer columna corresponde a la de la Norma Automática, con una Muestra (n) de 14 niños. Se obtuvo un Promedio de Diferencias entre el Puntaje de la Prueba en Post-Test y el puntaje de la prueba en Pre-Test ( $\bar{d}$ ) de 1.878 así como una Desviación Estándar (Sd) de 1.262 y una Razón t=5.572, a un Nivel de Significancia de  $\alpha=0.05$ , resultando una Diferencia Significativa.

Enseguida se ilustra la columna correspondiente a la Norma Auditivo\_Vocal con una muestra (n) de 14 niños, obteniéndose se un Promedio de Diferencias entre el puntaje de la prueba Post-test y el puntaje de la prueba en el Pre-test ( $\bar{d}$ ) de 1.700, con una Desviación Estándar de 1.119 y obteniéndose una Razón t=5.345 a un Nivel de Significancia de  $\alpha=0.05$ , resultando también ésta altamente significativa.

Finalmente, se ilustra la quinta columna correspondiente a la Norma Visomotora con una Muestra (n) de 14 niños, obteniéndose un Promedio de Diferencias entre el Puntaje de la prueba en el Post-Test y el Puntaje de la Prueba en el Pre-Test ( $\bar{d}$ ) de 2.242 y una Desviación Estándar (Sd) de 1.350. La Razón t fue de 6.227 a un Nivel de Significancia de  $\alpha=0.05$

resultando también esta diferencia Altamente Significativa.

Puede observarse que cada una de las 5 normas obtenidas en el Test I.T.P.A. arrojaron una Diferencia altamente Significativa, lo que nos lleva a aceptar  $H_a$  y a rechazar  $H_0$ .

Es necesario comentar la importancia existente al obtenerse estas Diferencias Significativas para cada una de las Normas del test. Estas Diferencias Significativas nos están indicando la eficacia y utilidad del T.R.H.P. para cada una de las áreas a trabajar dentro del contexto de cada norma contenidas en el Test.

A manera de sencilla comparación, puede observarse como los puntajes obtenidos en la Norma Automática y la Norma Auditivo-Vocal son más bajas que la Norma Semántica y la Norma Visomotora, lo que obviamente sugiere trabajar más a fondo las áreas que integran la Norma Automática y la Norma Auditivo-Vocal.

### 6.3. DECISIONES ESTADISTICAS

Para llevar a cabo la Decisión Estadística, se recurrió a la Razón  $t$ .

La manera de plantearla fue la siguiente:

Si  $|t| > 0.95$   $t = -1.77$  entonces apoyo  $H_a$

$$\mu_2 = 0$$

$x$  final -  $x$  inicio

$$\mu_2 > 0$$

$d$  .  $x$  desp -  $x$  antes

$$\alpha = 0.05$$

$$t = \frac{\bar{d}}{\frac{S_d}{\sqrt{n}}} = \text{si } t > 0.95 \quad t_{1,3} = 1.77 \text{ entonces apoyo } H_a$$

Los resultados entre puntajes de Inicio-Final del Test I.T.P.A. fueron altamente significativos a un Nivel de Significancia de  $\alpha = 0.05$ , se apoyó  $H_a$  y se rechazó  $H_0$ .

$t > 1.77$  Por lo tanto se apoya  $H_a$  y se rechaza  $H_0$ .

La decisión de apoyar  $H_a$ , permite afirmar la eficacia y utilidad del T.R.H.P. elaborado con fines terapéuticos y reeducativos en los niños que integraron la muestra de este estudio de tesis.

#### 6.4. HALLAZGOS SECUNDARIOS

Se sacaron las Correlaciones existentes entre Edad y Puntajes de Inicio-Final del Test I.T.P.A.

La Tabla No. 4 ilustra los resultados de estas correlaciones:

La primera columna está integrada por la Norma Total con una correlación ( $r$ ) en el inicio de  $-0.490$  y en el final de  $-0.375$ , con una Razón  $t = -1.948$  en el inicio y de  $-1.401$  en el final, no existiendo ninguna diferencia significativa.

La segunda columna se encuentra integrada por la Norma Semántica con una correlación ( $r$ ) en el inicio de  $-0.343$  y ( $r$ ) de  $-0.375$  en el final, con una Razón  $t = -2.270$  en el inicio que resultó ser significativa la diferencia y una Razón  $t = -1.400$  en el final, no resultando ésta última significativa la diferencia.

La tercer columna la integra la Norma Automática con  $r = -0.248$  en el inicio y  $r = -0.323$  al final y una Razón  $t =$

TABLA 4

TABLA DE CORRELACION ENTRE EDAD Y PUNTAJES DE INICIO-FINAL DEL TEST I.T.P.A.

	NORMA TOTAL		NORMA SEMANTICA		NORMA AUTOMATICA		NORMA AUD.-VOCAL		NORMA VISOMOTORA	
	L	F.	I.	F.	I.	F.	I.	F.	I.	F.
r	-0.490	-0.395	-0.948	-0.375	-0.248	-0.323	-0.314	-0.416	-0.631	-0.330
r	-1.948	-1.401	-2.270	-1.400	-0.886	-1.181	-1.145	-1.585	-2.971	-1.210

• SIGNIFICAT  $\alpha = 0.05$

$t = -0.886$  al inicio y  $t = -1.181$  al final, no existiendo ninguna diferencia significativa.

Enseguida está la cuarta columna que corresponde a la -- Norma Auditivo-Vocal con  $r = -0.314$  en el inicio y  $r = -0.416$  al final y  $t = -1.145$  al inicio y  $t = -1.535$  al final, no existiendo ninguna diferencia significativa.

Finalmente se encuentra la quinta y última columna que -- corresponde a la Norma Visomotora con  $r = -0.651$  en el inicio y  $r = -0.330$  en el final y  $t = -2.971$  al inicio, resultando éste significativo y  $t = -1.210$  en el final, no existiendo diferencia significativa en este caso. Todos ellos a un Nivel de Significancia  $\alpha = 0.05$

En base a estos resultados se observa que no existe ninguna correlación, excepto en el caso de la Norma Semántica -- únicamente en la Norma al inicio y en el caso de la Norma Visomotora también en el inicio exclusivamente.

La correlación en este caso no se da porque la Edad Cronológica no va de acuerdo a la Edad Mental por ser pacientes de Lento Aprendizaje; además su edad cronológica no va acorde a la maduración de estos niños; por otro lado está el caso de una lesión que pudiera existir en alguno de estos niños, que impide un desarrollo paralelo de la edad cronológica.

## CAPITULO VII

CONCLUSIONES, SUGERENCIAS

" Es bueno dar, cuando  
alguien pide.....  
Pero, es mejor dar,  
sin que se pida,  
mediante la comprensión "  
C. Nelson

7.1. REESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

El Objetivo Principal de este trabajo de tesis fue diseñar un Manual conteniendo la Detección y el Tratamiento de -- los problemas Psicolingüísticos, para su uso e implementación en el Departamento de Educación Especial de la Escuela de Psicología de la U.A.G., teniendo como base el Test I.T.P.A.

Este Manual se encuentra contenido en este Trabajo de -- Tesis. Referente a la detección de los problemas psicolingüísticos de los niños que asisten al Departamento de Educación -- Especial de la Escuela de Psicología de la U.A.G. fue necesario utilizar el Test I.T.P.A. (Prueba Illinois de Habilidades Psicolingüísticas) como instrumento psicométrico de diagnóstico intraindividual. En esta Detección, los lineamientos de -- aplicación marcados por el Test I.T.P.A. fueron cuidadosamente puestos en práctica, a fin de obtener datos verdaderamente confiables. Apegándose a estos lineamientos, se tuvo presente

el parámetro fijado para las edades de los niños ( 4 a 8 años) así como la Forma de Administración (Individual). Así mismo - se cubrieron los requisitos para el Examinador y se satisficieron las Condiciones para el Examen.

Las Reglas Generales se respetaron en su totalidad, así como el Límite de Aplicación y la Repetición de Reactivos.-- Así mismo, se siguieron debidamente las instrucciones en cuanto a las Auto-Correcciones y Anotaciones de las Respuestas. - La Anotación del Puntaje se llevó a cabo como particularmente lo señala cada Sub-prueba, así como cada Reactivo de Demostración y todas las respuestas quedaron asentadas en el Protocolo respectivo.

Para la elaboración del T.R.H.P. se tomaron como base de partida, los puntajes obtenidos en el Pre-Test del I.T.P.A. - a fin de diseñar el Tratamiento adecuado a las necesidades -- psicolingüísticas presentes en esa muestra de niños.

Este T.R.H.P. consiste en una recopilación de actividades para desarrollar en forma sencilla y agradable, encontrándose 10 áreas principales a trabajar. Cada área contiene la - definición del concepto, las Implicaciones Educativas y la Actividad Correctiva.

El T.R.H.P. se encuentra contenido en el Anexo "A" de este Trabajo de Tesis. Así mismo, puede ser solicitado o consultado con fines remediativos y terapéuticos en la Dirección de la Escuela de Psicología de la U.A.G., ya que se encuentra bajo su disposición.



No fue posible imprimirlo a la par de este trabajo de tesis, por los altos costos que esto implicaba, ya que este T.R.H.P. consta de 10 áreas, con un total de 221 actividades correctivas. Y es por eso que este T.R.H.P. se encuentra en poder de la Dirección de la Escuela de Psicología de la U.A.G. para ser solicitado o consultado con fines terapéuticos y remediativos con pacientes que necesiten la rehabilitación en las áreas que marca el Test I.T.P.A.

### 7.2. CONCLUSIONES RESPECTO A OBJETIVOS

La conclusión a este trabajo de tesis en lo tocante al Objetivo Principal es que se logró de una manera muy satisfactoria. Los 14 niños de la muestra respondieron adecuadamente en la Detección de los Problemas Psicolingüísticos, y fueron muy satisfactorios los resultados obtenidos, así como las experiencias en la elaboración del T.R.H.P. El desempeño de cada uno de los pacientes a lo largo del tratamiento fue muy adecuado.

Por tanto se deduce, en base a los resultados anteriores que al detectar los problemas psicolingüísticos en niños del Departamento de Educación Especial, el diseño del Manual para el tratamiento fue adecuado.

### 7.3. CONCLUSIONES RESPECTO A HIPOTESIS

El diseño del T.R.H.P. fue adecuado ya que como se observó anteriormente, los puntajes totales al finalizar el trata-

miento de rehabilitación de habilidades psicolingüísticas, -- presentó una diferencia significativa al del puntaje inicial del Test I.T.P.A.

La diferencia es significativa tanto en los puntajes Totales de Inicio-Final, en las Normas Totales, Semántica, Automática, Auditivo-Vocal y Viscemotora.

Es importante señalar que cuando un niño es privado de oportunidades educativas o carece de ciertas partes integrales, ya sean factores psicodinámicos, o de un adecuado funcionamiento del S.N.C. o del S.N.P., será deficiente en varios aspectos del aprendizaje.

De lo anterior se concluye que para que el aprendizaje sea eficiente, la integridad de los procesos emocionales, psicológicos y físicos, e intelectuales deben ser requeridos.

Al llevar como Hallazgo Secundario la correlación Edad-Puntajes Inicio-Final, y no obtener correlación alguna, se podrá afirmar que, algunos niños muestran retraso en su lenguaje debido a que por alguna causa, muestran desórdenes en uno o más de los procesos psicológicos básicos incluidos en el entendimiento o en el uso del lenguaje hablado o escrito. Los niños se desarrollan a diferente ritmo de crecimiento y no necesariamente en relación a la edad.

El Test utilizado nos reafirma lo anterior, ya que al elaborar un diagnóstico y tratamiento, no necesariamente se debe comparar un niño con otro, sino además, comparar las diferentes habilidades de un mismo niño en las diversas áreas.

Es por eso que el Test I.T.P.A. sea considerado como una Prueba de Diagnóstico Intraindividual Comparativo de Funciones -- Psicológicas y Lingüísticas.

En el Tratamiento es necesario usar las potencialidades y también adiestrar las deficiencias. Muchas de las deficiencias psicolingüísticas que se encuentran en los niños, son -- por lo menos, en parte, el resultado de falta de experiencia y de estímulo en esas áreas durante el desarrollo temprano de el niño. Aún entre aquéllas cuyas inhabilidades sean neurológicas.

Cabe agregar que un niño logrará éxito si no se encuentra privado de oportunidades educativas y no carece de las -- partes integrales (factores psicodinámicos, adecuado funcionamiento del S.N.P. y del S.N.C.)

#### 7.4. RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS PARA AREAS DE FUTURAS INVESTIGACIONES

El T.R.H.P. quedó elaborado a un nivel básico elemental, por lo que se sugiere elaborar un segundo T.R.H.P. a un nivel más alto, aumentando paulatinamente en grado de dificultad -- las actividades incluídas en cada una de las 10 áreas a rehabilitar.

Al haber llevado a cabo en este trabajo de tesis las correlaciones entre edad y puntajes inicial-final y no haberse encontrado una dependencia uniforme, se sugiere investigación en torno a este punto.