

11258



SECRETARIA DE SALUD

INSTITUTO NACIONAL DE LA COMUNICACION HUMANA

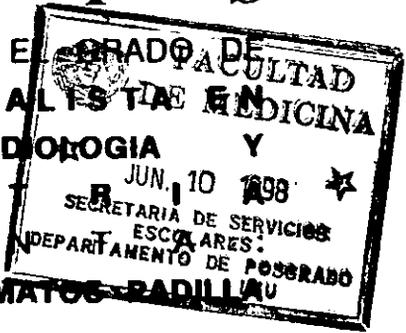
"DR. ANDRES BUSTAMANTE GURRIA"

3
2ej.

INFLUENCIA DEL BILINGÜISMO EN EL RETARDO DEL LENGUAJE ANARTRICO.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA
COMUNICACION Y AUDIOLOGIA
F O N I A
P R E S E
DR. VICTOR MANUEL MATOS RADILAU



ASESOR DE TESIS: DRA. ANA LIGIA ADAME CALDERON.

204137

MEXICO, D. F.

[Handwritten signature]
 INSTITUTO NACIONAL DE LA
 COMUNICACION HUMANA
 "DR. ANDRES BUSTAMANTE GURRIA"
 SECRETARIA DE ENSEÑANZA

1998

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

**INFLUENCIA DEL BILINGÜISMO EN EL RETARDO
DEL LENGUAJE ANÁRTRICO**

TESIS

**Dr. Víctor Manuel Matos Padilla.
MÉDICO RESIDENTE DE COMUNICACIÓN, AUDIOLOGÍA Y
FONIATRÍA.
INSTITUTO NACIONAL DE LA COMUNICACIÓN HUMANA**

ASESOR



**Dra. Ana Ligia Adame Calderón.
MÉDICO ESPECIALISTA EN COMUNICACIÓN, AUDIOLOGÍA Y
FONIATRÍA
INSTITUTO NACIONAL DE LA COMUNICACIÓN HUMANA.**

AUTORIZACIÓN



**Dr. Eduardo Montes de Oca Fernández.
SUDIRECTOR DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN.
INSTITUTO NACIONAL DE LA COMUNICACIÓN HUMANA**

*Una dedicatoria muy especial de este Trabajo a mi Padre.
como regalo por haber llegado a los 50 años de ejercicio de la
Medicina, en verdad no creo poderte igualar.*

Te

amo

brujo.

A Dios, gracias a tus manifestaciones en mi vida, todo tiene un sentido.

A mis padres, Cheche y Rolando.

Los creadores de mis días y los responsables de mis sueños, gracias a ustedes estos se cumplen, sin su gran apoyo nada hubiera sido posible.

A Mely.

Por su fortaleza, paciencias pero sobre todo su gran inteligencia para mantenernos juntos, eres motivo de mi admiración.

A Verónica María y José de Jesús.

Por darme motivos para triunfar, me esmero en ser su ejemplo y puedan sentirse orgullosos de mí.

A Chelo, mi Abuelita.

Por todo lo que he recibido en la vida de ti, mi segunda madre.

A mis hermanos, Rolando y Luis.

Gracias por ser mis amigos, apoyarme en las caídas y saber cubrir mi ausencia del hogar.

A mis amigos, Juan Omar y Juan José.

Por haber sido mi familia y en ocasiones paño de lágrimas a lo largo de estos años.

A mis compañeros.

En especial a Fabiola Berenice por no dejarme caer y recordarme cuan bello es triunfar.

A mis maestros.

Ana Ligia Adame, con todo mi respeto, mi gratitud y recuerdo, que bella dama es.

Dr. Héctor Chávez Briseño, forjador de mi carácter como especialista, que sería de mi sin sus obstáculos.

A Carmelita (Pollito).

Si no hubiera gente como ella la buena voluntad sería extraña.

A la L7CH. Idalia Mercado H.

Por enseñarme el verdadero valor de la Comunicación Humana, y motivarme cuando estuve a punto de fracasar.

Al profesor Gabriel Pacheco, por su gran apoyo profesional y de amigo.

A todos y cada uno de las personas que participaron cerca de mi en este triunfo.

A todos. GRACIAS.

INDICE.

<i>tema</i>	<i>Página.</i>
RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN	2
MARCO TEÓRICO Y ANTECEDENTES.	3
Ontogenia del lenguaje.	5
Retardo del Lenguaje de Patogenia anártrica.	7
Bilingüismo.	10
Tipos de bilingüismo.	11
OBJETIVO	13
METODOLOGÍA	13
Instrumento.	14
RESULTADOS.	15
DISCUSION.	18
CONCLUSIONES.	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
GRÁFICOS	A

RESUMEN.

Se realizó un estudio retrospectivo con la finalidad de determinar la influencia que ejerce el bilingüismo, en especial la Enseñanza bilingüe en niños con Retardo del Lenguaje Anártrico, en un rango de edad de 4 años 11 meses a 7 años; tomando en cuenta éste rango de edad por que se encuentran en el inicio de su escolaridad y aun no están afectados de manera importante otros aspectos del aprendizaje como es la lectoescritura.

Para lograr lo propuesto se revisaron los expedientes del archivo clínico del Instituto Nacional de la Comunicación Humana, obteniéndose una muestra de 243 pacientes en el rango de edad establecido y con el diagnóstico de Retardo del Lenguaje de Patogenia Anártrica.

Por los resultados obtenidos se pudo establecer que el sexo más afectado fue el masculino, tanto en la población general como en los pacientes que estuvieron expuestos al bilingüismo.

INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN.

Siendo el *Retardo del lenguaje de patogenia anártrica*, un problema de presentación frecuente en la consulta de Comunicación Humana, y de los casos observados en un número significativo el paciente ha sido expuesto a bilingüismo, principalmente escolar; con un buen o mal método de enseñanza así como una exposición de diversa frecuencia; consideramos importante establecer hasta que nivel dicha exposición al bilingüismo pueda estar coadyuvando en el desarrollo de dicha patología. Es en los últimos años del preescolar y los primeros de la primaria en que con más frecuencia se observa éste fenómeno con o sin haber afectado la lectoescritura.

MARCO TEÓRICO Y ANTECEDENTES.

Para poder hablar de un problema de lenguaje es importante hablar de lo que es el mismo y su diferencia con el habla y Lingua. De acuerdo a lo referido por Vigostky el lenguaje puede ser considerado de adquisición sociohistórica, como un sistema funcional complejo y diferenciado en el que interactúan múltiples zonas corticales (analizadores)¹. Hay quienes consideran al lenguaje como un conjunto de códigos previamente establecidos que le permiten a un individuo comunicarse con su medio. Se considera a la lengua como una lengua aceptada y usada por una comunidad, la cual podrá sufrir cambios propios de cada grupo humano, la lengua es algo inventado, no descubierto por el hombre, por lo tanto es una actividad creativa. El habla es considerada como la expresión oral del lenguaje.⁴

Los programas para la enseñanza de lenguas extranjeras en las escuelas primarias se han hecho muy populares en los últimos años, pero no han tenido mucho éxito debido a una serie de factores: uno de ellos es la carencia de investigación psicológica y/o pedagógica sobre la enseñanza de una lengua extranjera a niños pequeños; otro es que generalmente no existe la posibilidad de practicar la lengua o dialecto que se aprende. El fracaso principal de otros

programas se debe a que solo se enseña la lengua de tres a cinco horas semanales y los niños no tienen la oportunidad de practicarla.²

En algunos países como España, el estudio del bilingüismo se incluye en los programas de formación de profesionales de el área del lenguaje; tal es el caso del diplomado de Logopedia de la Universidad Complutense de Madrid, la cual, como materia optativa aun, tiene el bilingüismo, teniendo como base de estudio al niño bilingüe, en la adquisición del lenguaje primario, el lenguaje secundario y las alteraciones cognitivas y del lenguaje en el niño bilingüe.³

Goldstein e Iglesias¹⁰ describieron en 1996 problemas en relación con el bilingüismo en una población hispana de niños portorriqueños, en donde se menciona que los fonemas que presentaban mas errores en su lengua materna eran /r/g/f/s/n/, siendo la predominancia del sexo del masculino en relación de 2.4 :1. Con semejantes resultados Meza¹³ en 1993 estudió a una población de niños México-Americanos de los Estados Unidos.

En el mismo año en Singapur, Fraser y Cols.¹² mencionaron la problemática de la terapia del lenguaje en una población multilingüe con diferencias fonemáticas y lingüísticas muy importantes.

Dentro de la enseñanza oficial de los Estados Unidos, Rescorla y Cols.¹¹

encontraron que dentro de los problemas del lenguaje en habla inglesa, el grupo vocálico más importante es el de las consonantes, principalmente en la parte inicial de la palabra, siendo los fonemas más afectados /m/n/b/d/; desafortunadamente no proporciona información sobre el predominio de sexo.. En un trabajo publicado de Rodríguez¹⁴ en el INCH se encuentra que para el retardo del lenguaje de patogenia anártrica la incidencia con respecto al sexo es de 1.5:1, predominando el masculino.

Ontogenia del lenguaje

El desarrollo del lenguaje en el niño es un proceso de carácter biológico dotado de sus leyes internas, con etapas principales y correspondientes indicadores de éstas etapas. Para que las etapas se cumplan es importante la participación combinada de la maduración biológica y los procesos de aprendizaje fisiológico.

La maduración biológica está genéticamente determinada y sus pautas se cumplen en forma inexorable.^{1,6}

El aprendizaje fisiológico resulta de la interacción del individuo con su medio y es individual; en este punto entraría la exposición a un ambiente bilingüe y su efecto.

Las etapas de las que hablamos son las siguientes.

1. Primera etapa de la comunicación o nivel prelingüístico, va de desde el nacimiento hasta los 12 o 15 meses.
2. Segunda etapa de la comunicación o primer nivel lingüístico, este va de los 10 ó 13 meses y se extiende hasta los 5 años.
3. Tercera etapa de la comunicación o segundo nivel lingüístico y va de los 5 a los 12 años aproximadamente, es principalmente en esta etapa en que se encuentra los niños que se estudian, por lo cual haremos una breve mención de sus características principales.

A los 4 años, el niño cuenta con un vocabulario de aproximadamente 1000 palabras, produciendo oraciones mas complejas y estructuradas y hacia los 5 años dominan en gran parte la gramática de su medio lingüístico.

Entre los cinco y los siete años, el niño tiene adquiridos los mecanismos básicos del lenguaje en sus componentes fonológico, sintáctico, semántico y pragmático, manteniendo en la adquisición plena de un mejor manejo de adjetivos y adverbios relacionados a distancias, longitudes y cantidades.^{1.6}

Retardo del lenguaje de patogenia anártrica.^{1.6.7}

La descripción que se hará de éste problema menciona propiamente un cuadro puro, el cual no es frecuente encontrarlo ya que comúnmente se acompaña de otras alteraciones; asimismo mencionaremos brevemente los procesos fisiopatológicos y las etiologías mas frecuentes así como las alteraciones propias del nivel lingüístico en el que se encuentran los niños a estudiar.

Azcoaga cita en su literatura lo dicho por Kastein y Kleffner en 1967 en donde es considerado como el resultado de una acción patógena sobre el cerebro infantil que lo afecta desde antes del primer nivel lingüístico; la mayoría de los casos han sido determinados por causas nocivas previas al parto, inherentes al momento mismo de parto o inmediatamente posteriores⁶.

Para definir el retardo del lenguaje de patogenia anártrica, podemos decir que la anartria es una alteración de la elocución del lenguaje que se caracteriza por un déficit en la actividad combinatoria del analizador-

cinestésico-motor-verbal consecutiva a una lesión que lo afecta directamente y que se exterioriza en síntomas que comprometen exclusivamente la síntesis de estereotipos fonemáticos o motores verbales⁶. Entre otras definiciones encontramos la de Citrinovitz, quien lo define como el trastorno particularizado de la actividad del analizador cinestésico-motor-verbal que afecta con exclusividad la elocución del lenguaje⁷.

Para lograr una buena exteriorización del lenguaje es primordial la integridad del aparato fonoarticulador, de las vías nerviosas, y del sistema nervioso central. Si se tuviere una alteración anatómica pura en los elementos del aparato fonoarticulador, tendríamos una Disglosia; si esta fuera meramente funcional estaríamos hablando de una dislalia, ahora bien si la alteración se encuentra en cualquier punto de la transmisión nerviosa desde la corteza hasta la placa neuromotora, se hablará de una disartria. Para nosotros hablar de una anartria, como ya se mencionó la alteración debe de encontrarse a nivel del analizador cinestésico motor verbal, el cual se encuentra principalmente localizado en la zona inferior del lóbulo frontal del hemisferio dominante a diferencia del analizador verbal que se encuentra en la zona limítrofe entre los lóbulos parietal, temporal y occipital del mismo hemisferio; mientras que en el primero se llevan a cabo el análisis y síntesis de los estereotipos fonemáticos y

los estereotipos motores verbales, en el segundo se llevan a cabo el análisis de los estereotipos verbales (los significados)⁸.

Analizando el retardo del lenguaje anártrico con respecto a nuestros pacientes que se encuentra en el segundo nivel lingüístico, podemos decir que puede tener estas características:

-Un retraso en la organización fonológica, la cual se acompleta mas allá de los 7 años y aun dejando secuelas en la articulación. Agramatismo sintáctico predominantemente con fallas en las declinaciones verbales y en la utilización de partículas en especial artículos y preposiciones.

-El pensamiento conceptual está levemente disminuido puesto que, como hemos visto, las dificultades del lenguaje externo tienden a empobrecer la organización del lenguaje interno.

Las secuelas del retardo anártrico o su lenta compensación durante el periodo escolar se harán notar en el aprendizaje de la lectoescritura así como a desequilibrios emocionales que se verán si se compara al niño con sus similares de edad y curso⁶.

La etiología del retardo del lenguaje anártrico se divide según la casuística en para y postnatales, considerándose a los traumatismos obstétricos, anoxia del recién nacido, los procesos neuroinfecciosos del recién nacido y las

enfermedades tumorales y degenerativas, las cuales son poco frecuentes; se ha hablado de un factor genético el cual no ha sido demostrado⁶.

Bilingüismo. (definición).

Existe el concepto de bilingüismo como el que menciona Pérez en 1994⁹: “Hablar y comprender dos o más lenguas, ya sea simultánea, bien sucesivamente, sin esfuerzo que represente la confusión y falta de entendimiento entre ambas”.

En el medio popular se entiende al bilingüismo como el poder usar tanto en el lenguaje como en la escritura y lectura dos lenguas diferentes, o sea la materna y otra ya sea paterna, del medio o aprendida.

En cuanto a los perjuicios del bilingüismo Pérez menciona los siguientes:

- a).- Interferencia de ambas lenguas, tal y como puede deducirse de la confrontación de ellas.
- b).- Desdoblamiento de la personalidad, tomando en cuenta el aspecto general que al lenguaje concierne en cuanto vehículo del modo de ser y comportarse.

c).- Repercusión social y freno comportamental subsiguiente con distorsión de una de las lenguas, al no ser utilizadas correctamente. Expuesto está, el bilingüe a bromas, desprecio y repercusión.

Tipos de Bilingüismo.

El *bilingüismo primario* es aquel en que el recién nacido se ve sumergido desde su nacimiento. Sus padres hablan habitualmente cada uno su propio idioma. Es el caso de bilingüismo como lengua materna.

El *bilingüismo secundario* es aquel en el que el niño oye en su hogar un solo idioma: la lengua materna. Cuando ingresa a la escuela le enseñan otro idioma.

El *bilingüismo terciario* tiene lugar cuando el segundo idioma se adquiere por vivir en un país extranjero por simple contacto con sus habitantes

Se llama *bilingüismo pasivo* aquel en el cual cada interlocutor habla su propia lengua y entiende la del otro.

Se entiende por *semilingüismo* el aprendizaje defectuoso de dos lenguas. Se observa en los emigrantes de poca cultura que tampoco dominan su idioma propio, se expresa como aprender dos lenguas extranjeras o carecer de lengua materna.⁵

OBJETIVO.

Estudiar la relación del bilingüismo con el Retardo del lenguaje anártrico.

METODOLOGÍA.

Se realizó la revisión de expedientes del archivo clínico del Instituto Nacional de la Comunicación Humana; separando aquellos que contaban con el diagnóstico de retardo del lenguaje de patogenia anártrica. En un periodo de tiempo comprendido entre el 1º de octubre de 1995 y el 30 de octubre de 1997. Como criterios de inclusión se eligieron a todos aquellos que tuvieran el diagnóstico mencionado y también se encuentren en el rango de edad de 4 11/12 a 7 años, ya sea que realicen sus estudios en escuela oficial, privada, privada bilingüe o sin escolaridad.

Se excluyeron aquellos pacientes que tuvieron alguna otra patología agregada ya sea; neurológica, del aparato fonoarticulador y/o emocional, asimismo aquellos que salían del rango de edad.

Se utilizo para la recopilación de datos el siguiente instrumento, el cual se capturó en sistema computarizado para facilitar su análisis.

Instrumento.

Clave. Parámetro.

- 001 No. de expediente:
- 002 Identificación: (iniciales).
- 003 Edad: (en años y meses)
- 004 Sexo: (M, F)
- 005 Grado escolar: (Pre, P).
- 006 Tipo de escuela: (O. Oficial, PB. Particular bilingüe, PM. Particular monolingüe).
- 007 Terapia: (S, N).
- 008 Exposición a Terapia: (en meses),
- 009 Tiempo semanal de Terapia: (Horas)
- 010 Exposición al Bilingüismo: (en años).
- 011 Familia Hispanohablante o NO: (N, S)
- 012 Fonema principal alterado.

RESULTADOS.

Se estudiaron 243 pacientes obtenidos de la revisión de expedientes del Instituto Nacional de la Comunicación Humana en el rango de edad de 4 años 11 meses a 7 años que contaran con el Diagnóstico de Retardo del lenguaje de patogenia anártrico que no contaban con otro diagnóstico del área de comunicación; asimismo que no tuvieran factores emocionales agregados.

De los 243 pacientes, 67 fueron mujeres (28%), 175 hombres (72%) [GRÁFICO 1].

Se establecieron dos grupos de edad, de 4 años 11 meses a 6 años, los cuales fueron 168 (69.2%); y de 6 años 1 mes a 7 años, siendo 75 (30.8%) [GRÁFICO 2]. De acuerdo a el sexo por grupo de edad, se obtuvieron para el rango de 4 años 11 meses a 6 años, en el sexo masculino 124 (51.03%) y para mujeres 44 (18.10%); en el rango de 6 años un mes a 7 años para el sexo masculino fue de 52 (21.4% y para las mujeres de 23 (9.47%).

Con respecto al grado escolar se obtuvieron los siguientes resultados: Primero de preescolar, 32 (13.17%); Segundo de preescolar, 75 (30.87%); Tercero de preescolar, 85 (34.98%); Primero de primaria, 44 (18.1%); Segundo de primaria, 5 (2.05%); Sin escolaridad, 2 (.83%). [GRÁFICO 4].

Por tipo de escuela; Oficial 182 (74.8%), particular monolingüe 7 (2.8%), Particular Bilingüe 52 (21.5%), Sin escolaridad 2 (.8%). [GRÁFICO 5]

De los 243 pacientes, 58 acudieron a Terapia (23.86%), siendo en promedio que recibieron terapia durante 10.8 meses durante 1.6 horas.

El fonema mas alterado fue /r/ en 207 casos, seguido de /s/ en 82, /n/ 37, /l/ 32.[GRÁFICO 6]

De los 52 pacientes que acudieron a escuela bilingüe, 11 (21.2%) fueron mujeres (16.41% del total de mujeres y 4.5% del total de pacientes) y 41 (78.8%) hombres (23.4% del total de hombres y 16.8% del total de pacientes)[GRÁFICO 7].

La distribución por rango de edad en escuela bilingüe fue; en el de 4 años 11 meses a 6 años de 39 niños (75%), (23.22% del total por rango de edad y 16.04% del total de niños estudiados); y del rango de 6 años 1 mes a siete años fue de 13 (25%), (17.4% de los del rango y 5.35% del total de niños) [GRÁFICO 8].

Por grado escolar en escuela bilingüe, la distribución fue la siguiente: De primer año de preescolar 9 (17.3%); segundo de preescolar 17 (32.6%); tercero de preescolar 19 (36.6%); primero de primaria 6 (11.7%) y segundo de preescolar 1 (1.8%) [GRÁFICO 9]

El fonema más alterado en los pacientes de educación bilingüe: /r/ 45, /l/21, /d/ 18, /s/ 16, /n/ 10. [GRÁFICO 10].

En un solo caso se encontró que la familia hablaba una lengua diferente y esta era el Nahuatl.

Grado escolar	tipo de escuela			sexo		edad	
	PB.	P	O	M	F	4 11/12-6a	6 1/12-7a
1 Pre.	9	0	23	22	10	24	8
2 Pre.	17	2	56	54	21	72	3
3 Pre.	19	3	63	63	22	63	22
1 Prim.	6	2	36	30	13	5	39
2 Prim.	1	0	4	5	0	2	3
S/E	0	0	0	1	1	2	0

ABREVIATURAS: *Grado escolar*: Pre = Preescolar, P = Primaria, S/E = Sin escolaridad; *Tipo de Escuela*: PB = Particular bilingüe, P = Particular monolingüe, O = Oficial. *Sexo*: M = Masculino, F = Femenino.

El rango de edad que se estudió fue de 4 11/12 a 7 años con:

Media muestral: 5 años 8 meses.

Mediana: 5 años 7 meses.

Moda: 4 años 11 meses.

En los niños que acudieron a educación bilingüe, el rango de edad en que se presentó el mayor número de casos fue de 4 años 11 meses.

DISCUSION.

Considerando los antecedentes mencionados en un inicio y los datos obtenidos con nuestro estudio, se puede mencionar que la prevalencia del sexo masculino indicada por los autores de las referencias se corrobora en este trabajo, entre los antecedentes de mencionan relaciones de masculino a femenino de 2.4:1 y en nuestra tesis los encontramos de 2.2:1 en el total de la muestra y de 3.7:1 en la población expuesta al bilingüismo. Con respecto a la edad los antecedentes no describen un rango con el cual podamos comparar. En nuestra muestra la edad en que se reportan mas casos de Retardo de lenguaje de patogenia anártrica fue de 4 años 11 meses.

De acuerdo a los fonemas afectados, tanto en las referencias como en el estudio es predominante para consonantes en la población hispana expuesta al bilingüismo como en la de nuestra muestra con la misma exposición, el principal fonema alterado es /r/, no siendo el caso de los secundariamente mas afectados.

No existe relación entre los fonemas más afectados entre la población bilingüe con los de la población de habla inglesa, siendo para estos últimos los que se presentan con mas errores: /m/n/b/d/.

Ya que solo fue el 21.5% de la muestra los que fueron expuestos a bilingüismo, sería conveniente realizar un interrogatorio mejor dirigido a detectar esta exposición al bilingüismo en la Historia Clínica de Comunicación Humana, porque no deja de ser importante considerar este factor como coadyuvante en el retardo del lenguaje de patogenia anártrica.

CONCLUSIONES.

A) Del total de los niños con Retardo del Lenguaje Anártrico, se encontró exposición al bilingüismo en el 21.5% de los casos.

B) El sexo que tuvo mayor asociación al Retardo del Lenguaje Anártrico con exposición a bilingüismo fue el masculino a razón de 3.7:1 con respecto al femenino, en el total de la muestra también fue el sexo masculino a razón de 2.2:1.

C) Tanto en el total de la muestra como en los que se expusieron al bilingüismo, la edad en que se presentaron el mayor número de casos fue de 4 años 11 meses.

D) El tercero de preescolar fue el nivel en donde se encontró mayor número de casos de Retardo de Lenguaje Anártrico, en la población general así como en los expuestos a bilingüismo

E) En los niños que acudieron a escuela bilingüe, el fonema mas afectado fue /r/, seguido de /l/ y /d/ y en la población general el mas afectado también fue /r/ pero seguido de /s/ y /n/.

Es conveniente incluir en forma rutinaria el interrogatorio sobre el bilingüismo en cualquiera de sus tipos así como los datos concernientes a la lengua materna.

Se debe normar la enseñanza bilingüe desde el punto de vista psicopedagógico y lograr la consolidación del lenguaje materno antes de ser expuesto a la educación bilingüe.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Chávez H. *Desarrollo Normal del lenguaje*. En: Orozco y Cols. *Medicina de la Comunicación Humana*. INCH, SSA. México 1994: 133-142.
2. Dale. *Desarrollo del lenguaje*. 1a Edición, Trillas 1992: 358-359
3. .Logopedia, foniatría y Audiología, Revista; XVI, 1996 set.,3:151-161.
4. Quirós B. *Bases del desarrollo del aprendizaje humano*. En: Quirós B, Schrager O. *Fundamentos Neuropsicológicos en las capacidades de aprendizaje*. Panamericana, Argentina, 1990: 21-32.
5. Perello J. *Bilingüismo*. En: Perello J, Ponces J. *Trastornos del habla*. Masson, 5a Ed.1990: 416-421.
6. Azcoaga J. *Ontogenia del lenguaje*. En: Azcoaga J. Bello J., Derman B. *Los retardos del lenguaje en el niño*. Edit. Paidós, Argentina 1995: 24-41.
7. "Los síndromes clínicos en los Trastornos del lenguaje de causa neurológica". Actas del 1er Congreso Americano de Hipoacusia y lenguaje, Buenos Aires, 1966: 80, 91.

8. Azcoaga J. *¿Que son los estereotipos del lenguaje?*. Rosario, De. Biblioteca. 1970: 27-52
9. Pérez y Pérez. *Dislexia y Bilingüismo en Dislexia y dificultades del aprendizaje*, Edit. Ciencias de la educ. especial; Madrid 1994: 153-162.
10. *Phonological Patterns in Puerto Rican Spanish-Speaking children with phonological disorders*. B. Goldstein; A Iglesias. *Commun. Disord.* 29 (1996): 367-387.
11. *Phonetic Profiles of Toddlers with Specific Expressive Language Impairment*. R. Rescorla; N. Bernstein. *J. of Speech and Hearing Research*, 39, Feb 1996: 153-165.
12. *Paediatric speech and language Therapy referral in Singapore: implications for multilingual language disability*. A. Fraser; H. Chandler. *European J. of Disorders of Communication*, 28 (1993): 311-317.
13. *Phonological analysis of Spanish utterances of highly unintelligible Mexica-Americans childrens*. Meza. Tesis,(1993) San Diego State University, San Diego. C.A.
14. *Investigación de las áreas afectadas a través de la Casuística con niños con Retardo de Lenguaje de Patogenia Anártrica*. Rodriguez M.E. Tesis I.N.C H. (1997).

DIVISION POR SEXO

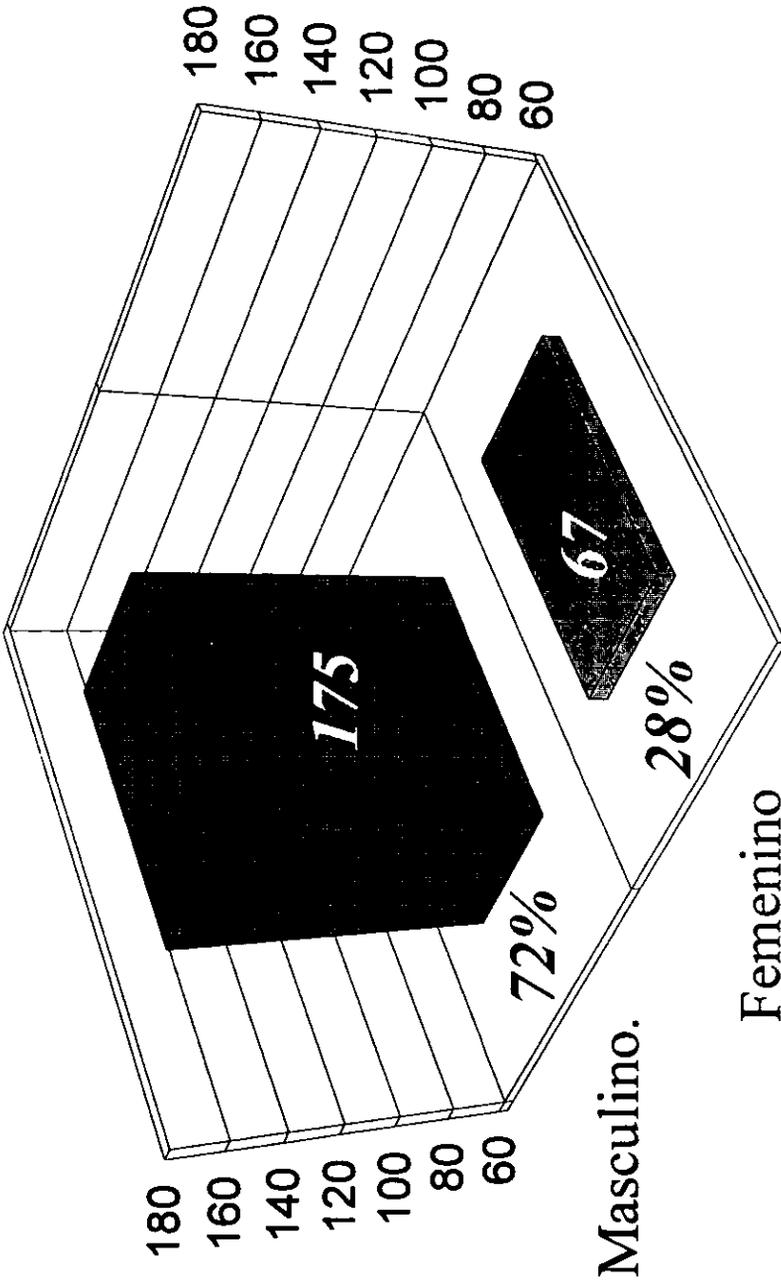


grafico uno

POR GRUPO DE EDAD

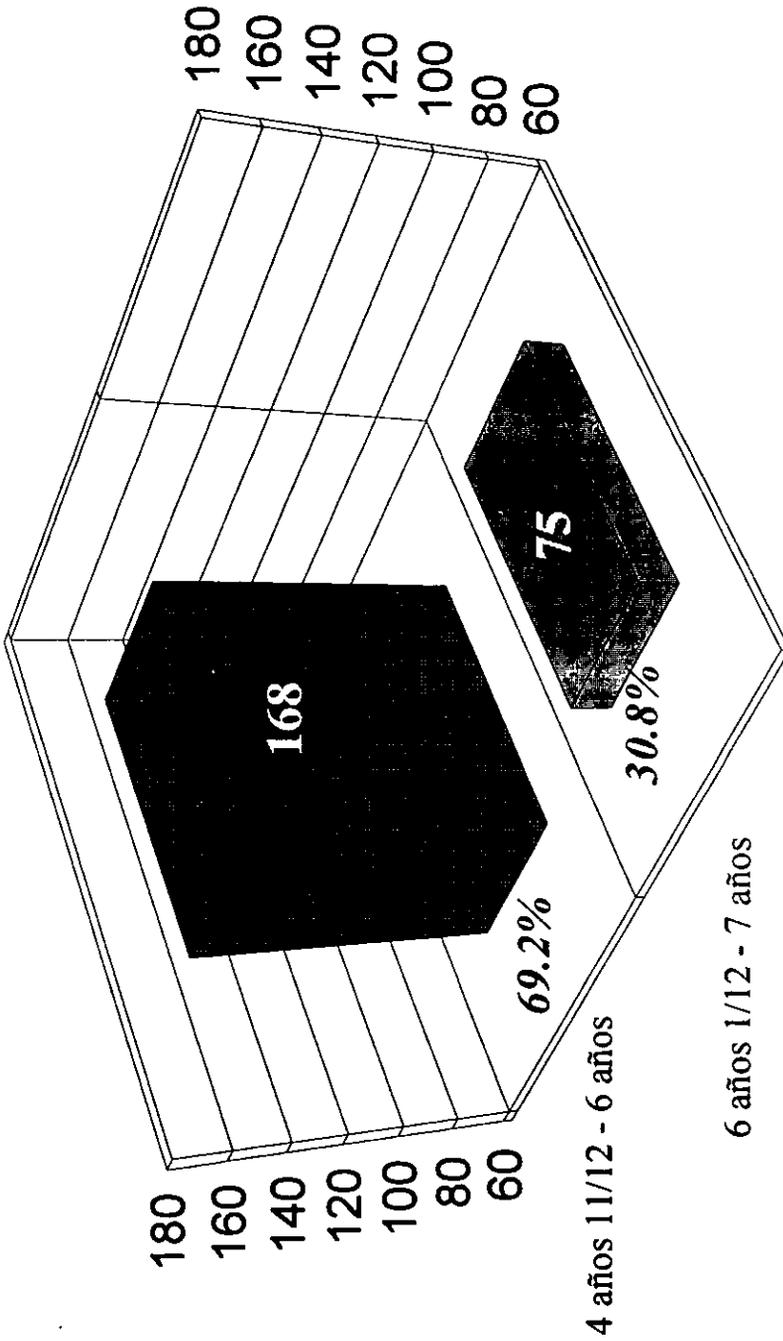
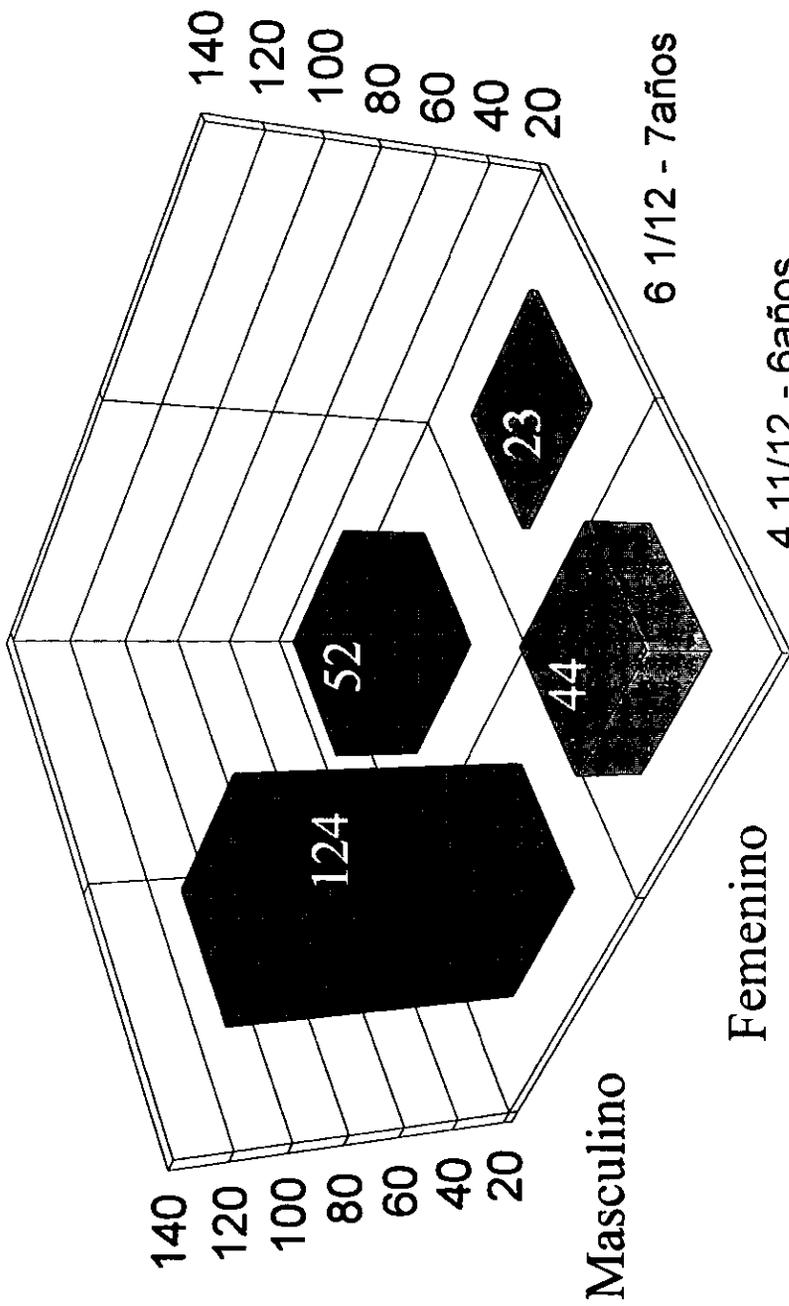


grafico dos

GRUPO DE EDAD Y SEXO



6 1/12 - 7 años
4 11/12 - 6 años
grupos de edad

grafico tres

POR GRADO ESCOLAR

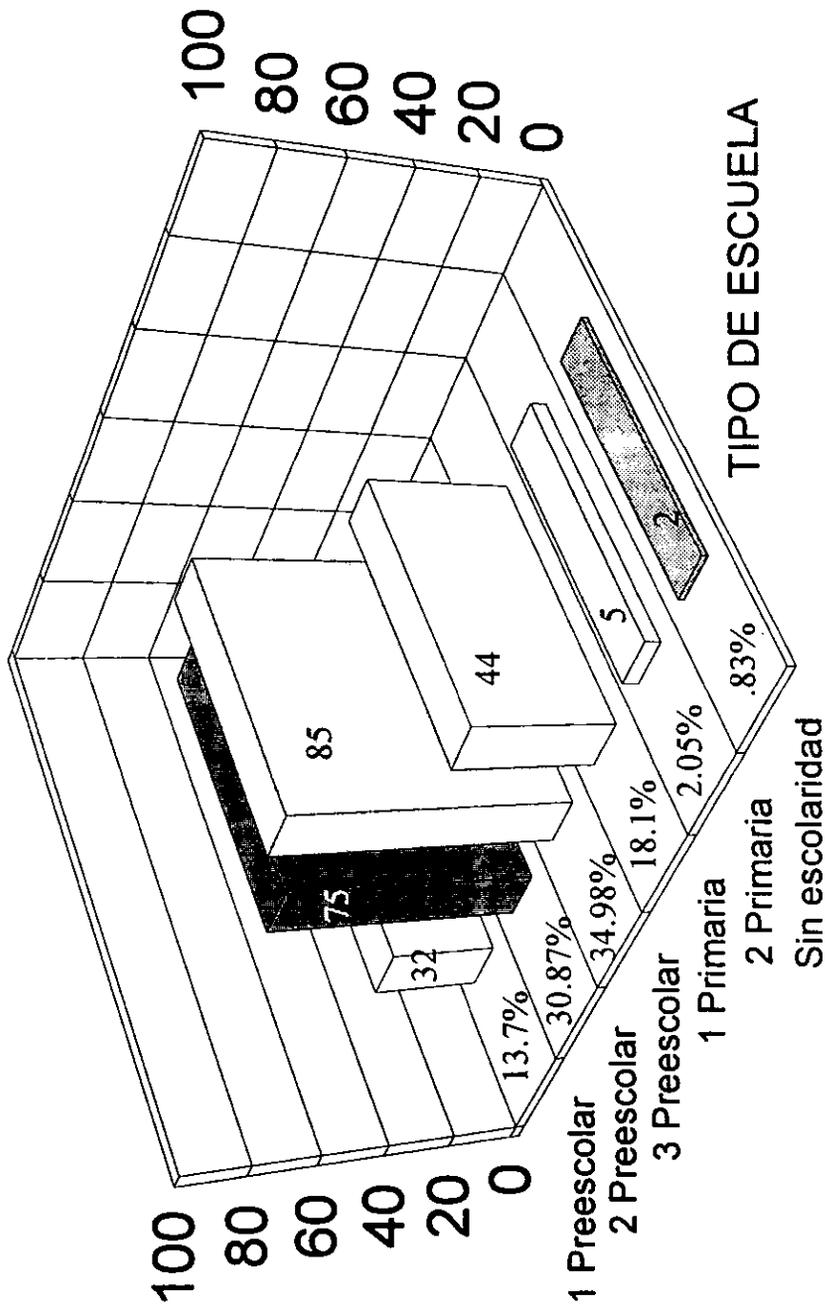


grafico cuatro.

POR TIPO DE ESCUELA

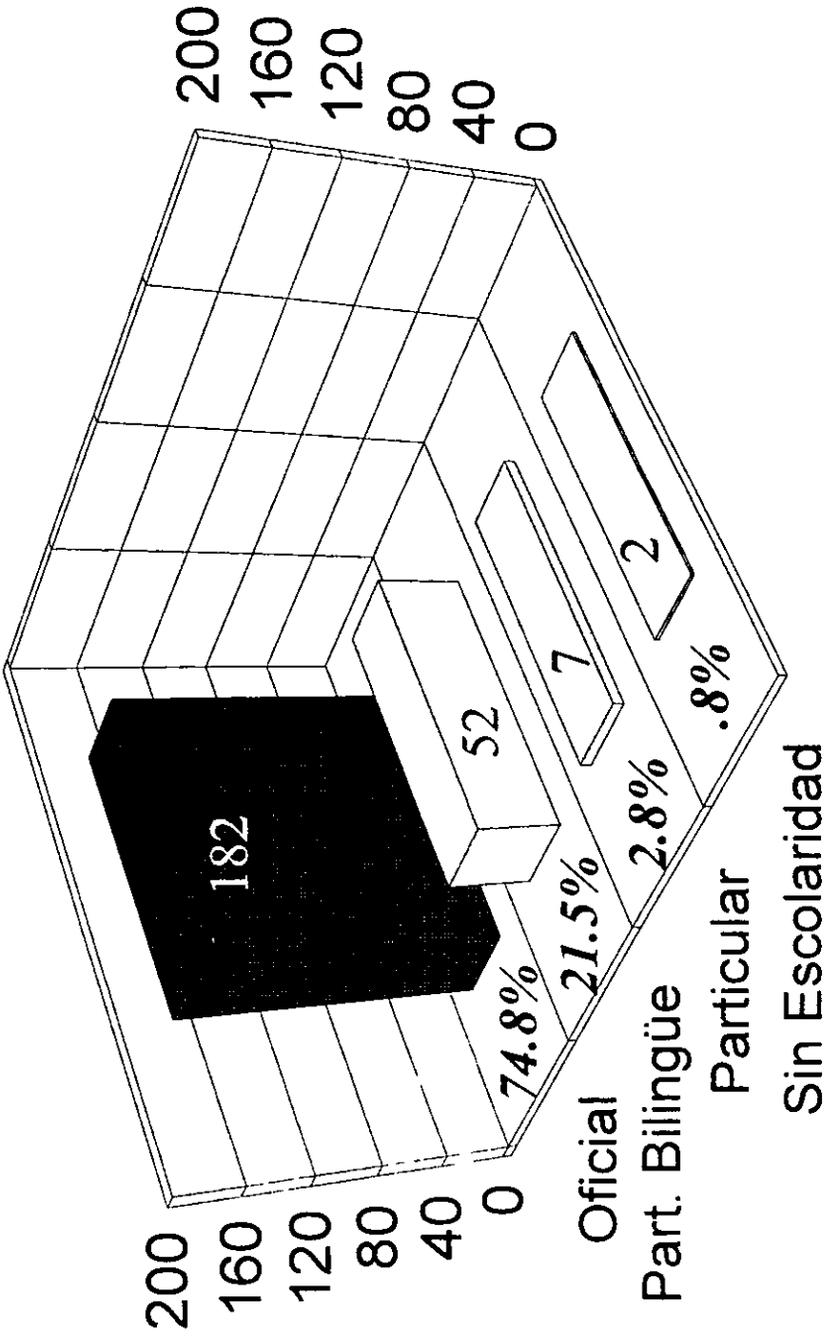


gráfico cinco

FONEMAS AFECTADOS

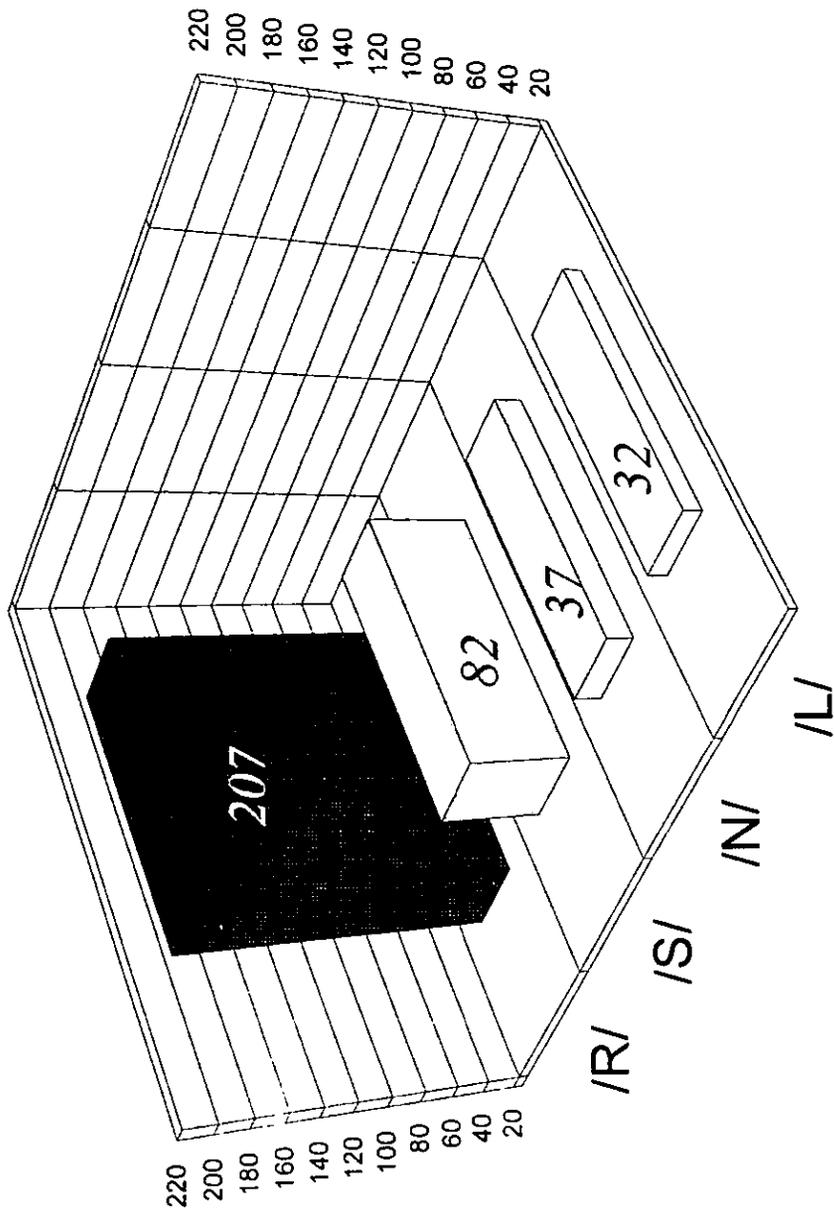


gráfico seis.

DIVISION POR SEXO ESCUELAS BILINGÜES

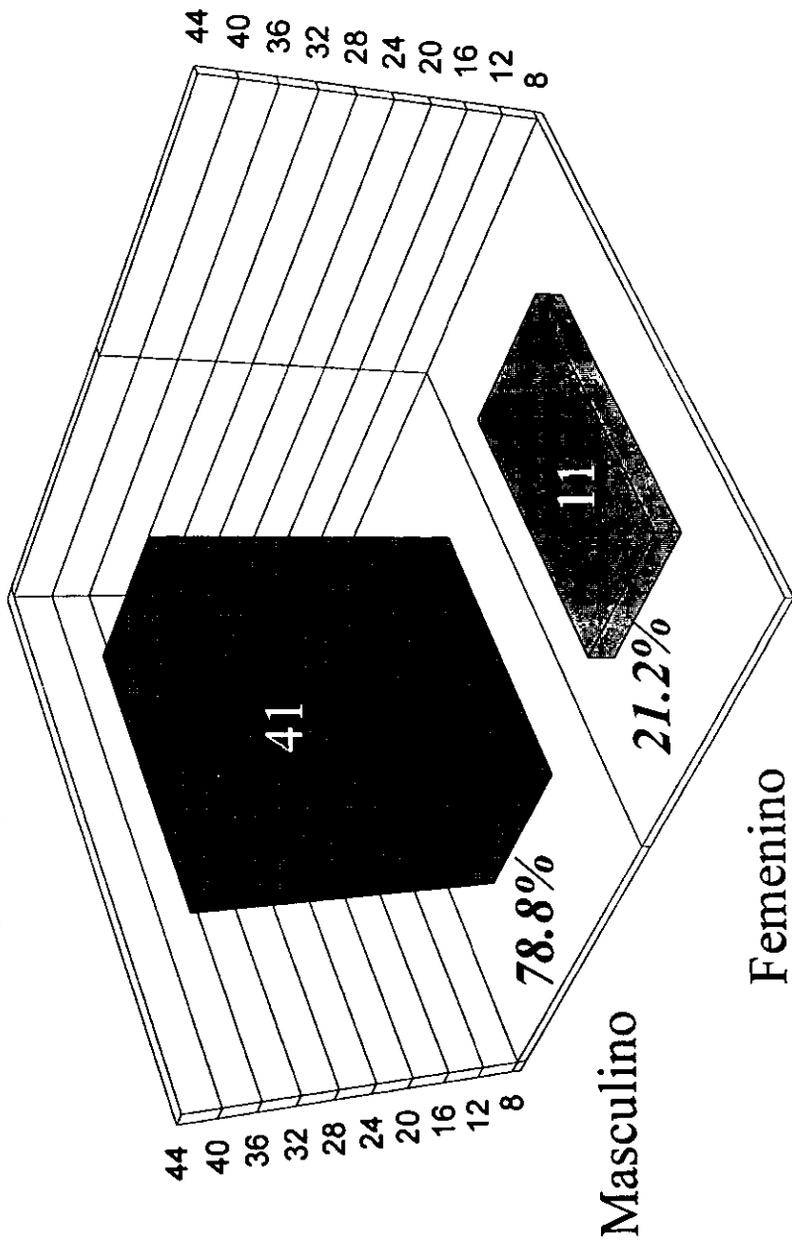


gráfico siete

POR GRUPO DE EDAD ESCUELA BILINGÜE

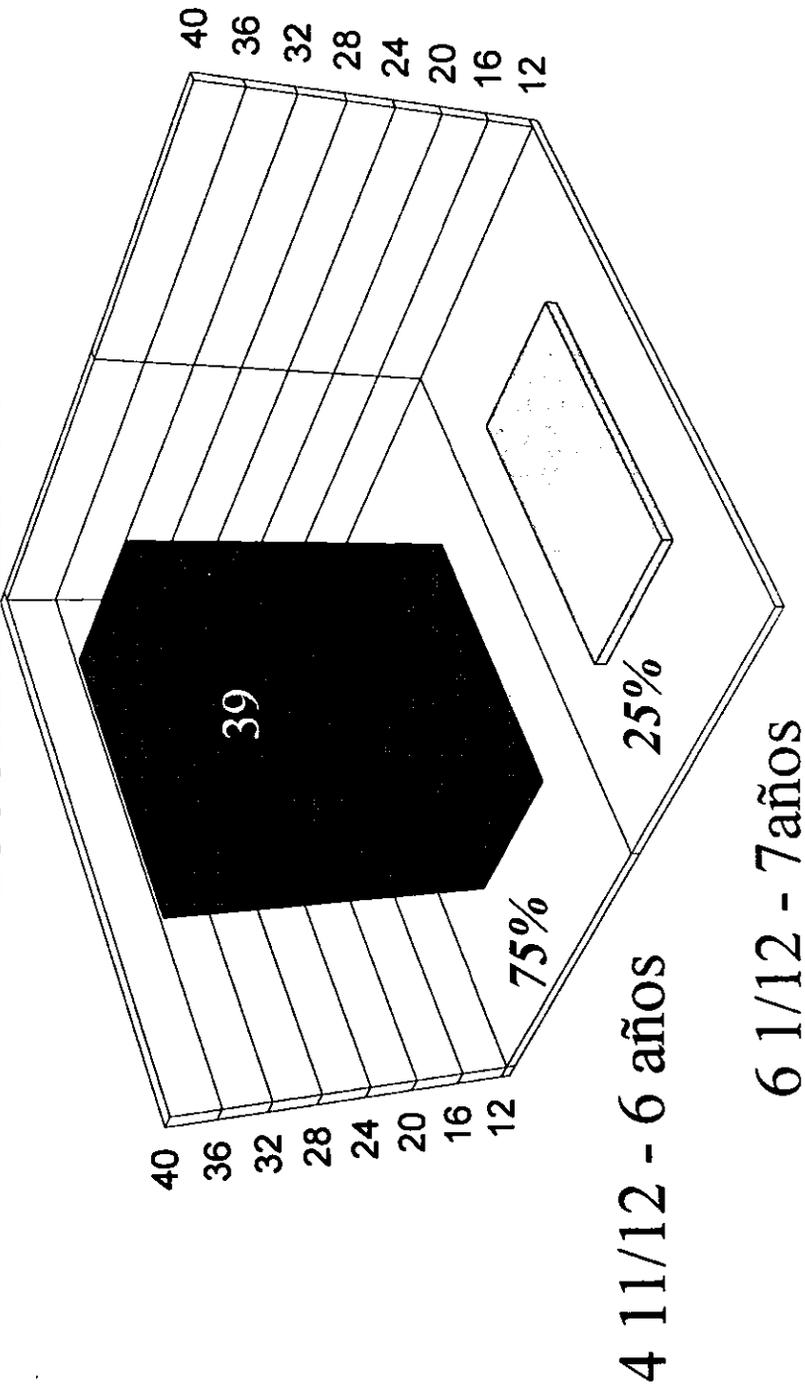


gráfico ocho

POR GRADO ESCOLAR ESCUELAS BILINGÜES

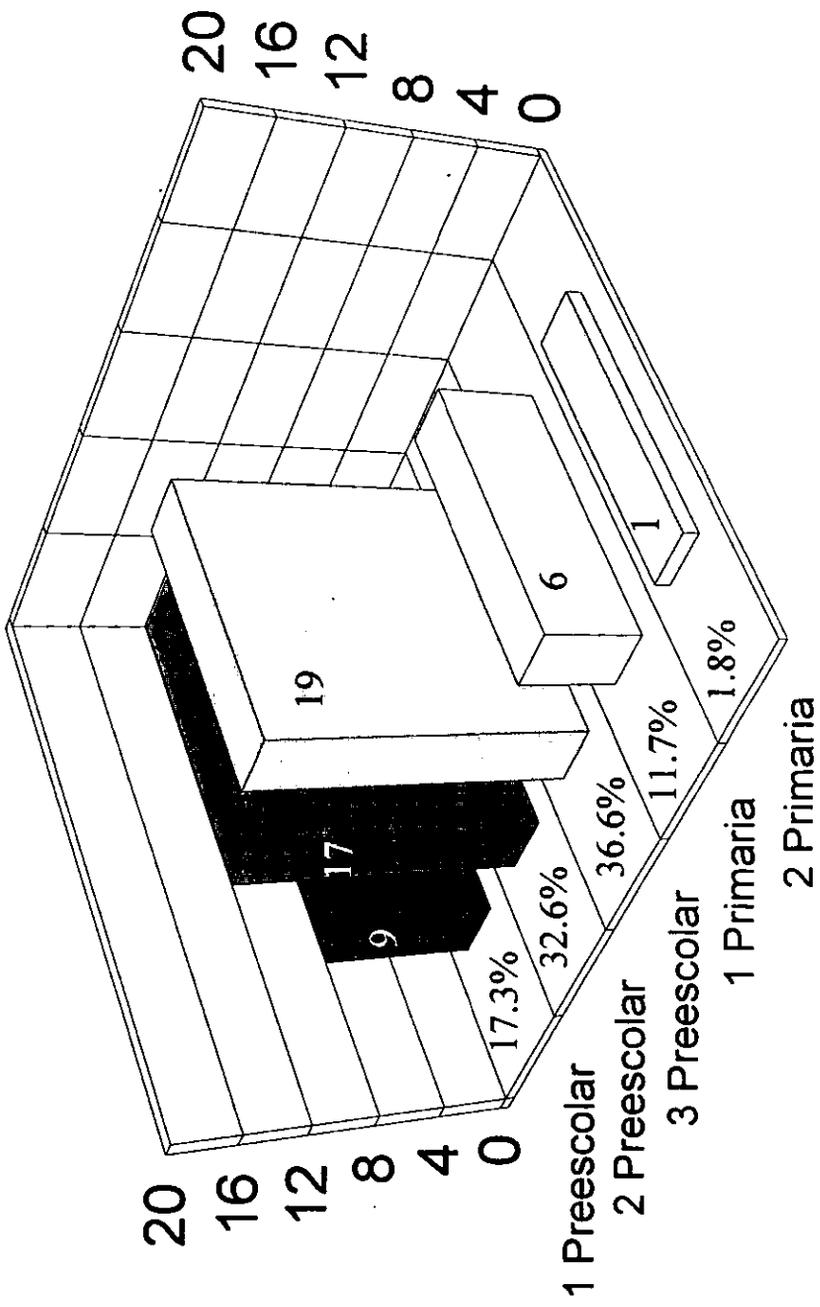


gráfico nueve.

FONEMAS AFECTADOS ESCUELAS BILINGÜES

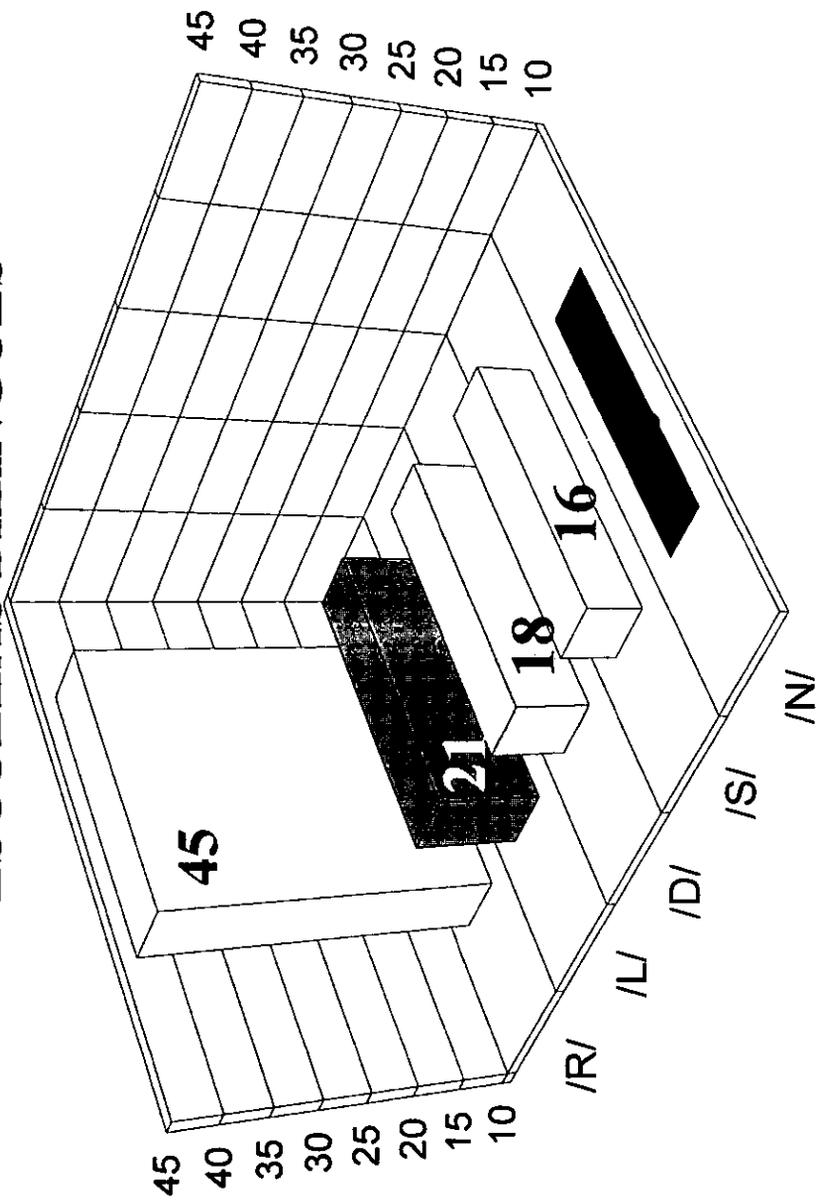


grafico diez

Señores Jurados.

He aquí el pequeño y humilde trabajo lleno de defectos propios de aquel que emprende toda obra superior a sus fuerzas, pero hijo siempre del deseo constante de adquirir y aprender algo en la difícil cuanto humanitaria ciencia de la Medicina, contando siempre con vuestros sabios consejos que voz, mis Maestros, me prodigareis al par que la gran benevolencia que os caracteriza.

Manuel Matos.

Tesis recepcional, "Metritis".
Instituto de Ciencias y Artes del Estado.
Oaxaca. 1902.