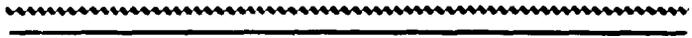


01025
13



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE
MEXICO

FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS



INTERVENCION PEDAGOGICA EN LA ATENCION AL NIÑO
CON RETARDO DE LENGUAJE ANARTRICO EN EL INCH

INFORME ACADEMICO DE ACTIVIDAD PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN PEDAGOGIA
P R E S E N T A :
GUADALUPE ARTEAGA RESENDIZ



FACULTAD DE FILOSOFIA
Y LETRAS

ASESORA: DRA. SARA GASPAR HERNANDEZ



COLEGIO DE PEDAGOGIA
DICIEMBRE 2003

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

a



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.

DEDICATORJA:

A mi padre Silvano, que aunque ya no está físicamente conmigo, sí permanece con sus recuerdos.

A mi madre Cipriana, quien con su apoyo y dedicación ha permitido que la familia tenga un futuro.

A mis hermanas, por el apoyo que me brindan y el ejemplo de fortaleza que demuestran ante las adversidades.

A mi hermano quien representa una pieza fundamental en mi vida.

A mis sobrinos por la inocencia que poseen y la alegría contagiada.

A todos ellos, que Dios los bendiga y les permita seguir acompañándome.

AGRADECIMIENTOS:

A la Doctora Sara Gaspar Hernández por su apoyo, paciencia y dedicación en la realización de este informe.

A los integrantes del jurado:

Lic. Laura Ortega Navarro

Lic. Matilde Canudas González

Lic. Beatriz Garza González

Lic. Susana Viguera González

Lic. Rosa María Camarena Castellanos

Por el tiempo dedicado a la revisión de este trabajo.

A Juanita, por estar presente cuando te he necesitado, brindándome tus consejos y amistad incondicional.

A Toño, por la amistad sincera que me ofreces.

A William, Marisol, Leticia, Verónica y Manuel por llegar a mi vida y permanecer en ella.

A ti...

ÍNDICE

Introducción

CAPITULO I INSTITUTO NACIONAL DE LA COMUNICACIÓN HUMANA

1.1 Antecedentes históricos y fundación	1
1.2 Misión y objetivos	4
1.3 Servicios que ofrece	4
1.4 Organización	6

CAPÍTULO II EXPERIENCIA PROFESIONAL EN RELACIÓN AL CONCEPTO DE LENGUAJE QUE GUIÓ LA PRÁCTICA PEDAGÓGICA

2.1 Sistemas y aparatos que contribuyen a la ejecución del lenguaje.....	12
2.1.1 Audición y vista	12
2.1.2 Sistema Nervioso Central	13
2.1.3 Aparato fono-articulador	14
2.1.3.1 Sistema respiratorio	14
2.1.3.2 Aparato de fonación	16
2.1.3.3 Aparato articulatorio	17
2.2 Trastorno de lenguaje atendido (Dislalia funcional)	20
2.2.1 Sintomatología de la Dislalia funcional	23
2.2.2 Etiología de la Dislalia funcional	27
2.2.3 Diagnóstico de la Dislalia funcional	31
2.2.3.1 Anamnesis	32
2.2.3.2 Articulación	34
2.2.3.3 Motricidad	35
a) Ritmo	35
b) Motricidad buco-facial (oralo facial)	36
c) Esquema corporal	37
d) Percepción espacial y temporal	37
2.2.3.4 Discriminación auditiva	37
2.2.3.5 Respiración	38
2.2.4 Atención pedagógica realizada con niños que presentaban Dislalia Funcional.....	39
2.2.4.1 Tratamiento indirecto	40
2.2.4.1.1 Respiración	40
2.2.4.1.2 Motricidad	44
a) Esquema corporal	44
b) Equilibrio	47
c) Percepción espacial	48
d) Percepción temporal	53
e) Ritmo	54
f) Motricidad buco-facial	56
2.2.4.1.3 Percepción auditiva	62

2.2.4.2 Tratamiento directo	64
2.2.4.2.1 Corrección en la articulación de fonemas	64
2.2.4.2.2 Corrección en la articulación de sílfones	78
2.2.4.3 Evaluación	89

CAPÍTULO III EVALUACIÓN CRÍTICA, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.1 Evaluación crítica, conclusiones y recomendaciones.....	93
---	----

Glosario

Bibliografía

Anexo 1

Anexo 2

Anexo 3

INTRODUCCIÓN

En el presente Informe se expone la actividad profesional realizada y experiencia adquirida en el Instituto Nacional de la Comunicación Humana, ubicado en Francisco P. Miranda #177 Colonia Lomas de Plateros, atendiendo a niños de 6 y 7 años que presentaban un diagnóstico de Retardo de lenguaje Anátrico (dislalia funcional).

El lugar específico donde me desarrollé como profesional fue el área de Coordinación de Terapia Matutina supervisada por el pedagogo Pablo Sánchez Trujillo.

Los pedagogos, aunque llegan a desarrollarse dentro de la educación especial no lo es mucho dentro de la terapia de lenguaje, en este aspecto los pedagogos tenemos mucho que aportar pues le damos una visión diferente al problema y nos valemos de otros recursos que los terapeutas en lenguaje no utilizan y que son igual de válidos.

Dentro del Instituto me pude percatar de que son más frecuentes de lo que pensaba los problemas de comunicación en la población infantil, estos se dividen en trastornos de voz, de lenguaje y de audición, para delimitar mi trabajo decidí enfocarme a la investigación, diagnóstico y tratamiento de un problema de lenguaje en específico: la dislalia funcional.

Me especialicé en ella porque es la más frecuente dentro de los problemas de lenguaje que se atienden en el Instituto Nacional de la Comunicación Humana, por lo tanto hay mucho que trabajar y aportar en esta población.

Aunque existen los especialistas en terapia de lenguaje no son suficientes para la atención de toda la demanda, aquí es cuando podemos ingresar nosotros como profesionales.

Las terapias se impartían de acuerdo al horario disponible que tuviéramos el niño y yo, pues todos ellos acudían a primaria y yo atendía a otros niños, por lo cual se buscaba la manera de incorporarlo en las sesiones para que no siguiera perdiendo tiempo en la atención porque si no nos podíamos arreglar en las cuestiones del horario el niño tendría que seguir en la lista de espera, lo cual no era muy conveniente pues los problemas de lenguaje con el tiempo se fijan más y los órganos de articulación van perdiendo flexibilidad. Las sesiones podían ser de 50 minutos si ésta se proporcionaba dos veces a la semana o de 1:40 minutos si el niño asistía una vez a la semana. Las terapias eran individuales y se atendían en un cubículo que cuenta con las instalaciones necesarias para la impartición de la sesión, otras instalaciones que sirvieron para la aplicación del tratamiento fue el jardín con el que cuenta la Institución, él representó un gran apoyo para los ejercicios de motricidad.

El coordinador de terapia matutina, pedagogo Pablo Sánchez me asignó 10 niños a los cuales debía distribuir su atención en un horario de 8:30 a 13:30 horas de lunes a viernes.

S

El tratamiento consistió en dar el punto y modo de articulación correcto de los fonemas en los que se presentaban problemas, se complementó la terapia con ejercicios de psicomotricidad, respiración y discriminación auditiva, según el área donde el niño hubiera obtenido una baja calificación en las pruebas aplicadas para la emisión de un diagnóstico.

En la programación se planeaban actividades enfocadas a lograr un objetivo y tomando en cuenta los intereses, capacidades y edad del niño. Tuve cuidado de variarlas y hacerlas lo más atractivas posibles para que el niño no sintiera tediosa y repetitiva la sesión causando que se fastidiara. Se programaron desde las más sencillas a las más complejas, pues se debe graduar la complejidad de las actividades, de esta manera el niño podía percibir su avance provocándole una gran satisfacción y gusto por asistir a la terapia. La permanencia de los pacientes en la terapia de lenguaje osciló entre los 6 y 8 meses.

Espero que el presente trabajo abra una puerta en la cual los compañeros pedagogos, que aún no saben a que área de la Pedagogía enfocarse, encuentren una posibilidad de desempeño profesional y personal; que los acerque a lo que son los problemas de lenguaje o al menos uno de ellos, la dislalia funcional (retardo de lenguaje anártrico) y puedan observar que en realidad se aplican los conocimientos adquiridos en la carrera.

En esta área de trabajo podemos evaluar, analizar, diagnosticar, elaborar nuestro programa de rehabilitación en base a las necesidades detectadas y podemos realizar nuestro propio material didáctico así como proponer ideas.

Para ingresar en este campo de trabajo se debe estar consciente de que se necesita capacitación específica en el tratamiento del problema de lenguaje, pues en la carrera se adquieren conocimientos que nos sirven mucho en este ámbito pero carecemos de otros que son fundamentales para brindar un tratamiento de calidad.

A continuación se realizará una breve descripción de lo que trata el presente informe.

Capítulo I

Trata sobre el lugar donde estuve realizando la práctica profesional, que fue en el Instituto Nacional de la Comunicación Humana (INCH).

El cual se fundó en el año de 1969 con fin de proporcionar ayuda a las personas que presentaban problemas en la comunicación: de voz, de lenguaje y de audición.

Se dan a conocer su misión y objetivos los cuales sigue manteniendo hasta hoy en día.

Capítulo II

Habla sobre lo que es el lenguaje, los aparatos y sistemas que contribuyen a su ejecución, qué se considera como problema de lenguaje (ubicándose en uno en específico: la dislalia funcional) así como el diagnóstico, y tratamiento realizado para su rehabilitación.

Capítulo III

En éste se aborda de una manera crítica la relación de la actividad realizada con la formación recibida en la carrera, los problemas que enfrenté durante la experiencia y algunas sugerencias, que a mi parecer, podrían crear mejores condiciones para el desempeño profesional.

CAPÍTULO I

**INSTITUTO NACIONAL DE LA
COMUNICACIÓN HUMANA**

INSTITUTO NACIONAL DE LA COMUNICACIÓN HUMANA

I.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS Y FUNDACIÓN

Los antecedentes del Instituto Nacional de la Comunicación Humana (INCH) se remontan al año de 1861, año en el que el Presidente Benito Juárez decreta la ley en la que ordena la creación de un centro que proporcione educación a los niños ciegos y sordomudos. Dicha ley dice:

“ Se establecerá inmediatamente en la capital de la República una escuela de sordomudos que se sujetará al reglamento especial que se formule para la misma clase, sostenida por los fondos generales , escuelas semejantes se establecerán en los demás puntos del país en que se crea conveniente” (1)

Lo anterior se dio con el fin de proporcionar a los ciegos y sordomudos habilidades cognitivas, sociales y manuales para que cuando terminaran su educación se incorporaran a la sociedad ofreciendo un servicio, ya fuera de costurero, cocinero, tejedor , etc., dependiendo la comprensión, gusto y agilidad del alumno para cada oficio.

La institución que estuvo a cargo de la edificación de la escuela para sordomudos y ciegos fue la Dirección de Beneficencia Pública, (hoy Secretaría de Salud). Es así como se funda la escuela Nacional de Sordomudos ubicada en un predio que había sido el Cuartel de las Teresitas, situado en la calle de Mixcalco #76.

A la escuela ingresaban hombres y mujeres que estuvieran en la edad de 6 a 12 años, ya que si pasaban de los 12, los profesores consideraban que los órganos de los estudiantes en los que se podían apoyar para educarlos ya estaban atrofiados e iba a ser más difícil la comprensión de los alumnos por los contenidos, por lo tanto la escuela tendría resultados infructuosos.

La prioridad de la escuela era atender lo más completamente posible la correcta expresión oral y escrita, el cálculo mental y cifrado y esperaban inculcar la educación moral y cívica a través del ejemplo, es decir, por medio de las actitudes y acciones que tuvieran los profesores frente al grupo.

1. Instituto Nacional de la Comunicación Humana, Descentralización del Instituto Nacional de la Comunicación Humana, septiembre 1986, p.3

Conforme pasaba el tiempo la obra en pro del mejoramiento en la calidad de vida de los ciegos y sordomudos, se continuó y perfeccionó con la utilización de nuevos instrumentos de diagnóstico, rehabilitación y la formación de personal especializado para la atención de personas con problemas de comunicación.

Es por tal razón que se decide fundar otro centro dedicado a la atención de personas sordomudas, y éste será el Instituto Nacional de Audiología y Foniatría.

Este Instituto brindó una mejor atención a los sordomudos, pues aquí se atendía el problema de comunicación de una manera multidisciplinaria, pues atendían médicos, psicólogos, pedagogos, otorrinolaringólogos y trabajadores sociales. Sus instalaciones fueron una vieja escuela que se adaptó para ofrecer el servicio y abrió sus puertas el 20 de noviembre de 1954.

En ese mismo año el Dr. Andrés Bustamante Gurría creó la Dirección General de Rehabilitación de la Secretaría de Salud y Asistencia la cual regularía desde entonces y hasta la fecha la atención multidisciplinaria de los inválidos, incluyendo a los de comunicación humana.

A medida que pasaba el tiempo se dieron nuevas investigaciones que generaron un avance en el conocimiento de la etiología de los problemas de comunicación, creció la población que presentaba problemas de esta índole o se tuvo mayor conocimiento de la existencia de éstas y se definió el concepto de comunicación humana que dice así:

“La comunicación humana es la neurociencia que se encarga de la relación de los seres humanos con sí mismos y con el amplio ambiente, mediante elementos tales como la audición, la voz, el lenguaje, el aprendizaje y el olfato entre otros.” (2)

Lo anterior nos muestra la importancia que tiene la comunicación, pues nos permite relacionarnos no sólo con los que nos rodean sino con nosotros mismos y cuando eso ocurre podemos exteriorizar nuestros pensamientos, sentimientos, ideas, valores, creencias, costumbres, miedos, proyectos, etc.

Y la gracia de poder comunicarnos nos permite alcanzar un desarrollo psico-social.

Ante la percepción de que un problema de comunicación afecta el desarrollo psico-social del individuo, se hizo imperante atender esta necesidad y es cuando se decide fusionar en 1969 la Escuela de Sordomudos, el Instituto Nacional de Audiología y Foniatría y otros centros de rehabilitación de niños sordos para crear el Instituto Nacional de la Comunicación Humana.

2. Secretaría de Salud, Salud para el futuro de México. México Secretaría de Salud, 2000, p.85

Este nuevo Instituto tuvo sus instalaciones en la calle de Francisco P. Miranda #177 Colonia Lomas de Plateros, delegación Álvaro Obregón.

“Este cambio de nombre significó una innovación más fundamental que un cambio de denominación y quizás la aceptación de una tendencia a incluir bajo el término trastornos de la comunicación humana a una serie de entidades nosológicas que tienen como factor común dificultar o impedir el envío y la recepción del lenguaje en los seres humanos”(3)

Lo anterior se refiere a la hipoacusia congénita que afecta el oído de la persona y la afasia por accidente que afecta el área del cerebro destinada a la ejecución y comprensión del lenguaje, ambas desembocan en un problema de comunicación humana.

El Instituto desde ese momento tiene un compromiso con la sociedad y es el de brindar atención a niños y adultos con problemas de audición, lenguaje, aprendizaje, afásicos, personas que han pasado por una laringectomización, niños con labio y paladar hendido e hipoacúsicos.

La importancia y el reconocimiento que se le ha dado al Instituto ha hecho que:

-La Organización Panamericana de la Salud en 1973 recomendará los programas del INCH para tomarlos como modelo en la creación de otros centros en Latinoamérica.

-La organización Mundial de la Salud y la Federación Internacional de sociedades de Otorrinaringología propusieran al Instituto Nacional de la Comunicación Humana como sede del Centro Regional Latinoamericano para la Prevención Diagnóstico y Tratamiento de problemas de Audición, pues sus programas de atención médica, docencia e investigación y su infraestructura contaban con los recursos materiales y humanos para dar atención a las personas que presentan problemas en audición.

-En 1987 se dio el reconocimiento formal y en noviembre de 1988 se integran, aparte de la audición, los trastornos foniatricos y el cuidado de la voz.

-Sirviera de modelo en la creación del “National Institute of Deaffness and Other Communication Discordes”, establecido en Estados Unidos.

El INCH fue una dependencia de la Secretaría de Salud hasta 1987, año en que se inician las acciones relativas a su reestructuración, con el fin de sentar las bases para su desconcentración a corto plazo. Es así como con la publicación del Diario Oficial del 22 de diciembre de 1987 se le otorgan competencias de carácter de autonomía operativa, que le permiten la agilidad en la toma de decisiones y facilitan la realización de sus gestiones técnicas y administrativas, se le confiere poca libertad de acción.

3. Hernández Orozco Francisco, INCH, documentos, escritos y conferencias, México, SSA, 2001, p.87

El INCH continuó con los trámites para su desconcentración y es en el Diario Oficial del 15 de Agosto de 1988 cuando se le otorga al Instituto Nacional de la Comunicación Humana la desconcentración total de la Secretaría de Salud, esto lo hace con el fin de tener cambios graduales y ordenados que tengan como base la modernización administrativa. Aunque es un órgano desconcentrado, por función sigue jerárquicamente subordinado a la Secretaría de Salud.

Esta desconcentración le dio como ventaja la posibilidad de realizar proyectos de investigación y docencia a través de convenios con la Organización Mundial de la Salud, con el Consejo Nacional de la Ciencia y Tecnología y la Universidad Nacional Autónoma de México.

1.2 MISIÓN Y OBJETIVOS

Desde su fundación la misión que se ha impuesto el Instituto Nacional de la Comunicación Humana es:

“Estudiar e investigar acerca del diagnóstico, prevención y tratamiento de los trastornos de comunicación. Entre los cuales se encuentran: la audición, el lenguaje, el aprendizaje, el gusto, y el equilibrio”.(4)

Como objetivo tiene:

Lograr la rehabilitación integral del individuo, con técnicas específicas de diagnóstico y rehabilitación que le permitan integrarse a su comunidad.

1.3 SERVICIOS QUE OFRECE

Siguiendo con la misión que se ha impuesto el INCH tiene programas de **prevención** con la cual ofrece a los asistentes información orientada al autocuidado de la salud. Para esto realiza folletos y videos donde se ilustra cómo asear los órganos que intervienen en la comunicación y en qué casos acudir con el médico especialista en comunicación humana.

Realizan campañas para que la población se vacune contra la rubéola y el sarampión con el fin de prevenir la sordera congénita o adquirida. Esta campaña forma parte del programa de salud extramuros que realiza la Institución en diversos Estados de la República.

En cuanto al **Diagnóstico** el INCH valora a los asistentes con pruebas médicas, psicométricas, neurológicas, físicas y pedagógicas para conocer el origen y alcances biológicos, sociales y psicológicos del problema de comunicación que presenta el niño o adulto.

En esta área se realizan entrevistas, mapeos cerebrales, electroencefalogramas y rayos X, entre otros.

En **tratamiento** se ofrecen los servicios de: terapia de audiolología para las personas con problemas de audición, las que necesitan aparatos auditivos se les consiguen y a los hipoacúsicos se les enseña el lenguaje manual; terapia de lenguaje para los niños que presentan un retardo en la adquisición del lenguaje o lo adquirieron de manera anormal; terapia de aprendizaje para los niños que tienen dificultades en la adquisición de la lecto-escritura o matemáticas; terapia psicológica a los niños que tengan algún trastorno psicológico; terapia de psicomotricidad para los niños que tienen un retraso en su desarrollo psicomotor y terapia de voz para las personas que tienen defectos en la emisión de la voz.

Los servicios de terapia antes mencionados tienen una cuota mensual de recuperación que oscila entre los 8 y 45 pesos, según el nivel socioeconómico en que sea situado la persona por el departamento de Servicio Social.

El Instituto también ofrece el curso de "Escuela para padres" el cual se imparte la primera semana de cada mes y tiene una duración de 20 horas. El fin del curso es orientar a los padres de niños que presentan un problema de comunicación y proporcionarles herramientas para apoyar a su hijo en casa.

La "Escuela para padres" es totalmente gratis, pues lo imparten profesoras de la licenciatura en Terapeuta de Comunicación Humana con el debido permiso de la dirección. Y los diplomados tienen un costo que año con año se modifica en base a lo dispuesto por la unidad administrativa.

También el Instituto ofrece desde 1972 la licenciatura en Terapeuta de Comunicación Humana, la cual tiene una duración de 4 años y tiene como fin formar recursos humanos que le ayuden al INCH en el cumplimiento de su misión y objetivos. Al mismo tiempo imparte los diplomados: Neurología Cognoscitiva, Orientación familiar, Integración de estudios psicológicos infantiles a través de pruebas psicológicas y Temas actuales de aprendizaje.

1.4 ORGANIZACIÓN

El Instituto Nacional de la Comunicación Humana para lograr su misión y objetivos se ha organizado de la siguiente manera:

Director

Representar a la Institución ante las autoridades administrativas y judiciales.
Presentar a la Junta Directiva los planes de labores, programas y presupuestos, informes de actividades y estados financieros del Instituto Nacional de la Comunicación Humana.

Junta Directiva

Aprobar los planes de labores, programas, presupuestos, informes de actividades y estados financieros periódicos y someterlos a consideración del Secretario de Salud.
Proponer al Secretario de Salud la terna para la designación del director del Instituto Nacional de la Comunicación Humana
Vigilar el cumplimiento de las normas que rigen el Instituto.

Consejo Técnico Consultivo

Asesorar al director en asuntos de carácter técnico.
Proponer medidas de orden general tendientes al mejoramiento técnico, administrativo y operacional del INCH

Patronato

Formular sugerencias tendientes a un mejor desempeño del Instituto Nacional de la Comunicación Humana
Alentar la participación de la comunidad en acciones y servicios que presta el Instituto.

Subdirección médica

Coordinar las acciones para la prestación de servicios en materia de atención médica, quirúrgica, de diagnóstico y tratamiento.
Emitir políticas y estrategias relativas a la prestación de servicios y supervisar su cumplimiento.

Ingeniería Biomédica

Diseñar y construir equipo médico que ayude al diagnóstico y tratamiento de las personas que asisten al Instituto.

Diagnóstico

Aplicar estudios psicológicos, socioeconómicos y médicos a las personas para determinar su problema de comunicación y la etiología de éste.

Medicina Preventiva

Planear y ejecutar medios que informen a la población sobre enfermedades o hábitos que pueden provocar un problema de comunicación humana.

División Paramédica

Organizar y dirigir las acciones relacionadas con Trabajo Social, Enfermería, Rehabilitación de la comunicación humana, Registros hospitalarios y Farmacia.

Coordinación de terapia

Al llegar al INCH me incorporé a esta área, pues en ella se manejan todos los asuntos relacionados con las terapias que se imparten en el Instituto, mi inquietud al momento de llegar fue observar y aprender cómo dar tratamiento de rehabilitación a niños con problemas de comunicación y al mismo tiempo aplicar los conocimientos adquiridos en la carrera de Pedagogía. Decidí (en el INCH se da la oportunidad de elegir) trabajar con niños de 6 y 7 años de edad que presentaran un diagnóstico de retardo de lenguaje anártrico, puesto que he tenido experiencia en trabajar con niños de estas edades. El Instituto no tuvo inconveniente en asignarme a estos niños porque la mayor parte de la población que llega al INCH son infantes cuyas edades oscilan entre los 5 y 8 años de edad y el personal es insuficiente para atender toda esta demanda.

La Coordinación de Terapia tiene las siguientes funciones:

-Asignar niños al personal encargado de ofrecer terapias, esto lo realiza el Pedagogo. Pablo Sánchez Trujillo y lo hace en función del diagnóstico de cada niño y la experiencia o especialización de cada profesional que brinda terapia, esto es porque hay personal que se enfocaba más en la atención de los niños hipocúsicos, niños con labio y paladar hendido, niños con problemas en la adquisición de la lecto-escritura, niños con retraso psicomotor o niños con retardo en la adquisición del lenguaje, y hay profesionales que aceptan niños de una edad específica sin importar el diagnóstico que tengan los infantes esto se da por la experiencia e inclinación de cada uno de los profesionales.

En mi caso decidí empezar con niños de una edad específica (6 y 7 años) y con un sólo un diagnóstico (retardo de lenguaje anártrico) pues me era más fácil entender el problema y darle solución porque como no estaba muy relacionada con los problemas de comunicación. Preferí aprender, investigar y profundizar en un sólo problema por el momento, ya después me relacionaría con otros problemas de comunicación como son el retardo en la adquisición del la lecto-escritura y las matemáticas.

-Evaluar a los niños que asisten a terapia

El Instituto tiene como política evaluar a los niños cada 6 meses para ver el avance que ha tenido éste desde que inició la terapia , está valoración (así la llaman) la realiza el coordinador de terapia Ped. Pablo Sánchez Trujillo. Si el niño había superado el diagnóstico por el que había sido canalizado al tratamiento se le daba de alta definitiva o permanente, si sucedía lo contrario el niño seguía con su rehabilitación por otros seis meses y al término de estos el Ped. Pablo Sánchez Trujillo le volvía a realizar una valoración y se daba de alta permanente si el caso lo merecía.

Si el niño después de un año de terapia seguía con el diagnóstico inicial o éste no estaba superado completamente, como política del Instituto se le daban otros seis meses de terapia, pero ahora con otra profesional, ya que se consideraba que no se había establecido un trabajo de equipo o de confianza entre el niño y la profesional lo cual provocaba que no avanzara el infante en su recuperación. En caso de que los padres fueran los que detenían el avance del tratamiento se hablaba con ellos para exigirles mayor cooperación en la rehabilitación del niño.

-Llevar la estadística de altas y bajas de los niños

Cuando un niño superaba el diagnóstico con el que había iniciado su terapia se le daba de alta permanente. Si por el contrario un niño no avanzaba en su recuperación porque no cooperaba ni él ni la familia se le daba de baja definitiva, lo mismo sucedía si el niño faltaba por tres veces consecutivas sin avisar (este punto estaba estipulado en un reglamento que se les daba a firmar a los padres o tutores al iniciar la terapia) los registros de las altas y bajas los llevaba la Coordinación de Terapia.

Por mi parte debía llevar la asistencia en el expediente del niño e informar a la Coordinación de Terapia cuando un niño estuviera faltando sin justificar sus inasistencias.

Subdirección de Enseñanza e Investigación

Implantar las normas y lineamientos que en materia de enseñanza e investigación emitan las direcciones generales competentes

Emitir políticas y estrategias para la instrumentación de los programas de enseñanza e investigación del Instituto Nacional de la Comunicación Humana

División de enseñanza

Planear los cursos de licenciatura en Terapeuta de Comunicación Humana y mantener actualizados los programas de estudio.

Coordinar e impartir los cursos de actualización, especialización y becas para el extranjero.

División de investigación

Organizar, dirigir y asesorar los proyectos de investigación del INCH

Vigilar el cumplimiento de las normas de ética y seguridad definidos para los proyectos de investigación

Coordinar la publicación y/o difusión de los proyectos de investigación del Instituto.

Subdirección administrativa

Coordinar y supervisar la formulación del anteproyecto del programa de presupuesto anual del INCH.

Administrar los recursos financieros del INCH conforme a los programas y proyectos aprobados y las normas y lineamientos emitidos

Coordinar y controlar la administración de los recursos materiales y la prestación de servicios generales.

Recursos financieros

Llevar a cabo el anteproyecto del programa de presupuesto anual de INCH

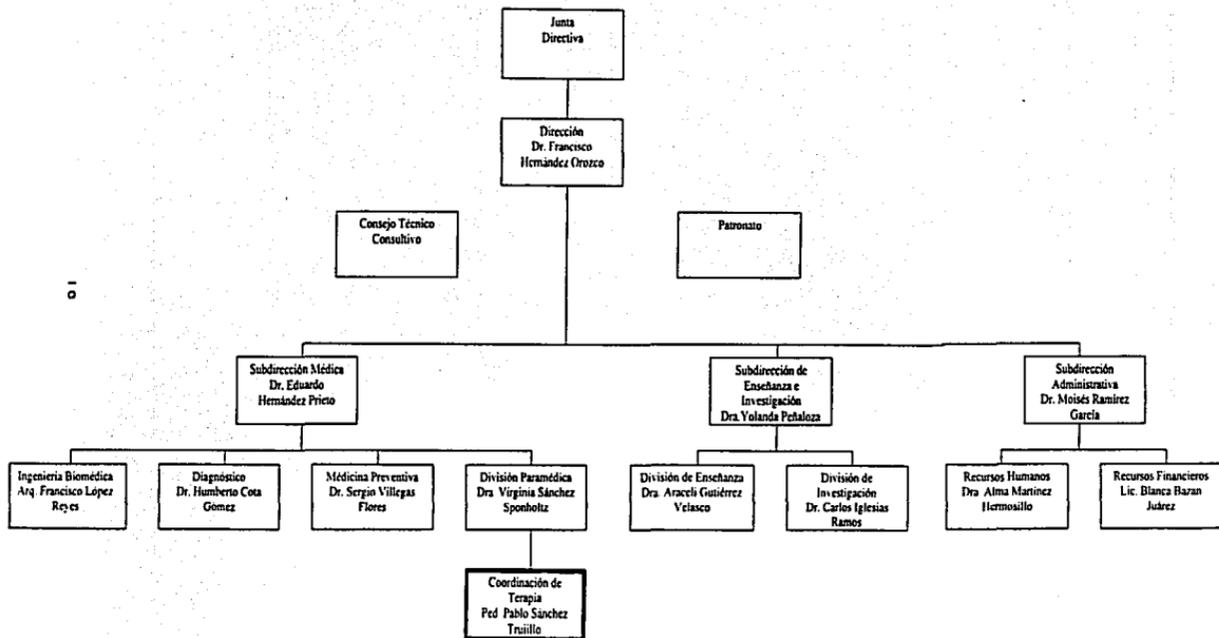
Llevar a cabo el seguimiento del ejercicio presupuestal e informar sobre las desviaciones.

Recursos humanos

Proporcionar al INCH de personal calificado para cubrir las necesidades, para ello realiza el reclutamiento, selección, contratación, registro y control de personal.

Coordinar las disposiciones y reglamentos en materias de personal, seguridad e higiene en el trabajo.

ORGANIGRAMA DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA COMUNICACIÓN HUMANA



CAPÍTULO II

**EXPERIENCIA PROFESIONAL EN
RELACIÓN AL CONCEPTO DE
LENGUAJE QUE GUIÓ LA PRÁCTICA
PEDAGÓGICA**

EXPERIENCIA PROFESIONAL EN RELACIÓN AL CONCEPTO DE LENGUAJE QUE GUIÓ LA PRÁCTICA PEDAGÓGICA

El primer paso para integrarme al INCH impartiendo terapia de lenguaje fue comprender el concepto de comunicación, ya que el Instituto se encarga de prestar atención a personas que presentan problemas con ella.

Con las obras consultadas sobre comunicación y a través de conversaciones con el pedagogo Pablo Sánchez Trujillo y terapeutas de lenguaje del Instituto pude concluir que la comunicación es la relación que se entabla entre un individuo con sus semejantes y con el medio que le rodea. Es un acto que le permite al hombre socializarse.

Y es por medio de esta socialización que el hombre puede comprender, interpretar y cuestionar el entorno en el que esta inmerso, además de que por medio de ésta se conoce a sí mismo.

La comunicación emplea como medio, el lenguaje oral y éste se entiende en el Instituto como un sistema de signos que sirven al hombre para comunicarse con las personas que viven a su alrededor. El lenguaje ayuda a expresar pensamientos, experiencias, costumbres, valores, explicar el pasado, comprender el presente y expresar los proyectos para el futuro.

Perello manifiesta al respecto: "la comunicación presenta una característica particular, utiliza el lenguaje para hablar de lenguaje. El lenguaje es el sólo medio para exteriorizar las vivencias psicológicas y sociales" (5)

Con lo dicho anteriormente la comunicación y por ende el lenguaje sirven para que el niño se socialice y cualquier problema de comunicación trae como consecuencia que el proceso social quede detenido o marche lentamente, pues los niños que presentan este problema son el centro de burla de compañeros y en ocasiones hasta de maestros lo que provoca que el niño se vuelva tímido y no le hable a nadie o por el contrario se vuelva agresivo y los compañeros le tengan miedo.

De igual manera el problema de lenguaje obstaculiza en mayor o menor grado la convivencia del niño con sus semejantes. Esas interacciones son básicas, ya que por medio de ellas pueda comprender los acontecimientos físicos, sociales, políticos, económicos y educativos que acontecen en su vida cotidiana.

Además a través de la interacción con adultos y otros niños se favorece la adquisición y corrección del lenguaje, si estas interacciones no se dan, no le proporcionan muchas alternativas al niño para superar su problema.

5. Perello Jorge, Fundamentos foniatricos, De. Científico-Médica, España, 1976, p.184.

2.1 SISTEMAS Y APARATOS QUE CONTRIBUYEN A LA EJECUCIÓN DEL LENGUAJE

Una vez que comprendí la importancia de la comunicación y por lógica la del lenguaje me di a la tarea de investigar cuáles son los sistemas y aparatos que entran en acción en la ejecución del lenguaje.

Me pareció fundamental este aspecto porque cualquier anomalía o malformación que se encuentre en uno de ellos puede desembocar en el problema de lenguaje; para el tratamiento también es básico pues se debe programar la terapia encaminada a desaparecer o disminuir la causa que lo está provocando.

Se me proporcionó en el Instituto material impreso y didáctico para entender el proceso de la ejecución del lenguaje y encontré que los aparatos y sistemas que intervienen son los siguientes:

2.1.1 Audición y vista

Como primer punto es que el niño cuente con una audición y vista óptimas para que pueda percibir los estímulos tanto auditivos como visuales que el medio le presenta.

El niño aprende a emitir fonemas y después palabras porque nos escucha. También por medio de la audición va modulando su voz y asocia sonido con objeto.

Lamentablemente en el Instituto llegan niños con problemas auditivos y la mayoría son de edades de 5 años en adelante, edad en la que ingresan a la escuela y los padres se dan cuenta del daño auditivo de su hijo porque el profesor detecta una anomalía en el niño y lo manda a analizar con el especialista.

Como los padres no se habían percatado del problema o deficiencia auditiva o no le habían puesto la atención que necesitaba no lo habían atendido.

A los niños que presentaban hipoacusia que se podía corregir con una intervención quirúrgica o aparato auditivo se les proporcionaba terapia de lenguaje una vez que había sido tratada la causa que generó el problema de comunicación

En cambio un niño con hipoacusia profunda recibía terapia de lenguaje manual.

La vista tiene un papel importante dentro de la emisión de la palabra, pues el niño imita los movimientos que observa en nosotros. Y si no los ve pues no sabe que órganos mover.

Además la vista sirve para que el niño asocie imagen con objeto

Como política de la institución, en el INCH no se tratan niños con problemas de la vista a menos que éste se corrija con el uso de anteojos, los débiles visuales e invidentes eran canalizados por el pedagogo Pablo Sánchez a la escuela para ciegos donde se les diagnosticaba y proporcionaba la terapia específica que requirieran.

Yo sólo trabajé con niños que tenían un déficit visual aunado a su problema de articulación. Con los que tenían problemas de audición no traté, pues se requiere mayor conocimiento de estrategias de adquisición del lenguaje para ellos y honestamente no contaba con los elementos necesarios para atenderlos.

2.1.2 Sistema Nervioso Central

Una vez que las sensaciones son captadas por el oído y la vista se trasladan al sistema nervioso central, que es el centro del mecanismo intelectual del lenguaje.

“El sistema nervioso central controla una red de funcionamientos muy complejos que permiten la elaboración de conceptos mentales en relación con la palabra, dándole a éstas su significación propia y formando el lenguaje interior. Posteriormente el sistema nervioso envía las órdenes motrices correspondientes a la emisión de la voz, la palabra o la frase en su forma oral” (6)

Es básico como profesional que ofrece terapia de lenguaje, conocer dos áreas localizadas en el cerebro, son importantes porque en ellas se realiza la mayor parte del trabajo para la adquisición y ejecución del lenguaje.

Estas dos áreas son la de Broca y la de Wernicke, a continuación daré una breve descripción de lo que realizan y la importancia de su buen funcionamiento.

El área de Broca está situada en la tercera circunvolución (elevación de la superficie del cerebro causada por el repliegue de la corteza) del lóbulo frontal dominante, esta área contiene los engranes del lenguaje oral.

Es el centro indispensable en la producción del lenguaje articulado y la dominancia lateral. En ella se depositan las impresiones de los movimientos que son necesarios para articular correctamente las palabras, es decir, de aquí parten los estímulos motores a los centros de motricidad y de ahí a las vías eferentes de conducción motora las cuales transmiten la incitación motriz al órgano de ejecución constituido por el aparato fono-articulador para producir la palabra oral.

Después se asocian al área de Wernicke para formar y memorizar los patrones motores que se refieren a las palabras que van a articular.

Las lesiones en esta área causan afasia motora, es decir, imposibilidad para mover los órganos del aparato fono-articulador.

El área de Wernicke está ubicada en la primera circunvolución del lóbulo temporal dominante, es un área que tiene la propiedad de retener los estímulos mucho más allá del tiempo de excitación. Por lo tanto, lo que retiene son imágenes de memoria tanto para los movimientos musculares como para los distintos tipos de sensaciones.

Retiene las imágenes de memoria de los sonidos y en especial de los nombres de los objetos.

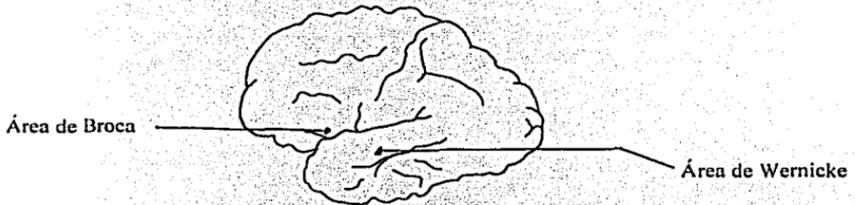
A esta área llegan las impresiones sensoriales de los-objetos que se van a asociar con el sonido de la palabra, lográndose de esta forma la interpretación o percepción de la palabra.

El siguiente paso una vez que se tienen las imágenes de memoria, es comparar nuevas imágenes con las que ya se poseen, a este proceso se le llama de abstracción y se fijan después de la repetición constante.

6. Russell, Love. Neurología para los especialistas de habla y lenguaje. Panamericana. Argentina, 1988. p.76

En esta área las lesiones causan afasia sensorial, es decir, los estímulos del exterior no tienen un significado para el receptor por lo tanto no comprende lo que le está diciendo.

Localización del área de Broca y de Wernicke



2.1.3 Aparato fono-articulador

Los niños con que trabajé presentaban problemas en este aparato ya que no lo utilizaban correctamente, aunque no tenían problemas de anomalías o malformaciones en este aparato

El aparato fono-articulador es el encargado de la emisión de la palabra y está constituido por una gran variedad de órganos que se han agrupado de acuerdo a la función fisiológica que desempeñan. Está compuesto por el sistema respiratorio, el aparato de fonación y el de articulación.

2.1.3.1 Sistema respiratorio

Formado por la tráquea, los pulmones, los bronquios y el diafragma

La respiración cumple dos funciones: la de aportar oxígeno a la sangre y la de proporcionar aire suficiente para poder realizar el acto de la fonación y vencer los órganos de articulación (emisión del sonido).

La función respiratoria tiene dos tiempos: inspiración y espiración. Como profesional que brinda terapia de lenguaje es importante prestar atención a estos dos pasos, pues una mala ejecución de alguno de ellos provoca una fonación defectuosa.

La inspiración ocurre cuando entra aire por las fosas nasales y recorre el camino por la faringe, laringe, tráquea, bronquios, pulmones y termina en los alvéolos pulmonares. En este tiempo la caja torácica aumenta en su diámetro y el diafragma se contrae y desciende.

En la práctica profesional me percate que muchos niños realizan mal la inspiración, pues el aire lo ingresan por la boca lo cual les crea la dificultad de no tomar el aire suficiente para la fonación y ésta última la hacen rápido, lo cual hace que su emisión de la palabra sea defectuosa y que se dañe el paladar. Y se está más propenso a adquirir una infección bucal, porque el microbio se introduce por la boca.

La espiración consiste en la expulsión del aire, el cual puede ser utilizado para la emisión de la voz.

La espiración es relajada cuando no se habla y lenta y pausada cuando se habla, la corriente de aire utiliza la misma vía por donde entró para salir, con la diferencia que el punto final de salida será la boca y sólo en la articulación del fonema n, m y ñ será por las fosas nasales.

Pude percatarme que en la fase de espiración, hay niños que el aire sí lo sacaban por los conductos correctos, lo incorrecto era que lo sacaban muy rápido, provocando que no se entendiera lo que estaban expresando.

El primer paso para tener una buena fonación es aprender a respirar, lo que hice con los niños fue enseñarles la correcta posición para respirar, ya que muchas veces se da la mala respiración porque se tiene una mala postura o porque la respiración bucal está muy fijada.

Puesto que la respiración es un acto inconsciente y automático, lo primero que se le enseñó al niño fue a tomar conciencia de su propia respiración, de esta manera pudo hacerse voluntaria y disciplinada. Por supuesto que este paso lleva un tiempo considerable y es necesario que se le corrija al niño cuando hace mal las cosas.

Para ayudar a fijar y a corregir la adecuada respiración se hacían ejercicios de soplo normal y luego silbando con distintos ritmos para que el niño tomará conciencia del acto respiratorio.

Este tipo de ejercicios se hacían agradables al niño pues se tomaban como juego: soplar una pluma, una vela a diferentes distancias, imitar el canto de un ave, soplar una botella de confeti y ver como parecía un mosaico de colores, inflar globos, tocar la armónica u otros instrumentos de viento, usar espanta suegras y el rehilete.

También se hacían ejercicios de succión donde se le daban al niño bebidas de diferentes consistencia y él debía succionar con la ayuda de un popote.

2.1.3.2 Aparato de fonación

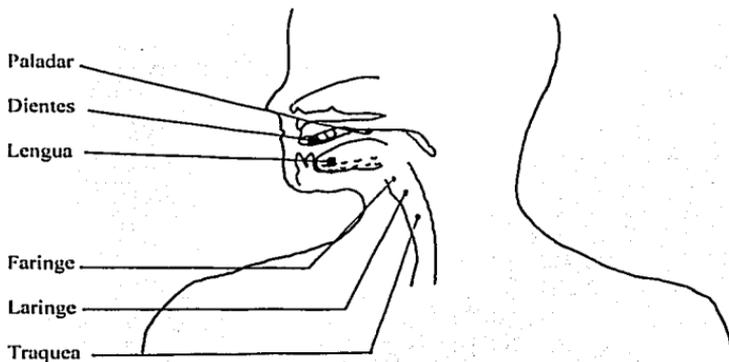
El órgano principal de la fonación es la laringe la cual está situada en la zona media anterior del cuello, en continuidad con la faringe y con la parte superior de la tráquea. Su función principal es la emitir la voz.

Los problemas de lenguaje pueden presentarse cuando existe un defecto en la laringe.

En el INCH se atienden personas que sufren alteraciones en este órgano, algunas veces tienen que ser intervenidos quirúrgicamente para corregir su problema o quitar una parte de ella por el bien del niño.

Yo no atendí a personas con problemas de este tipo, pero tuve que corregir a algunos niños puesto que forzaban demasiado su voz para que fuera más aguda y se les deterioraba este órgano además de que les causaba irritación y se cansaban mucho en la terapia.

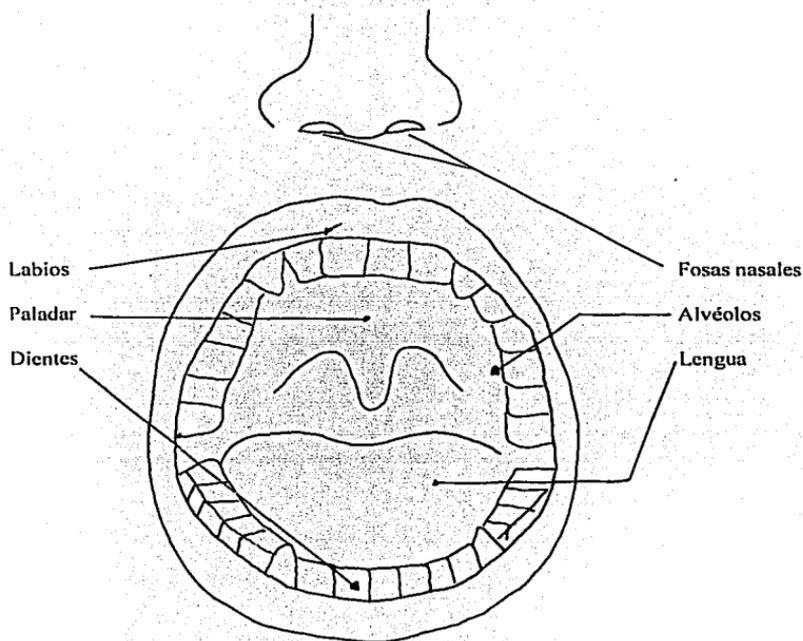
En este aspecto les decía que no era necesario gritar para que se les atendiera y cada vez que incurrieran en esta situación se les corregía diciéndoles que bajarán el tono de su voz.



2.1.3.3 Aparato articulatorio

Este aparato poseía una gran importancia en mi actividad profesional porque los niños que atendí presentaban problemas en este aparato, ya que no tenían la posición correcta de los órganos de articulación al momento de hablar, por eso su lenguaje presentaba anomalías.

El aparato articulador está compuesto por varios órganos: la lengua, los labios, los dientes, el paladar, los alvéolos y las fosas nasales



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Como profesional tuve que agudizar mi percepción auditiva y visual, pues son herramientas fundamentales en la detección de cualquier fonema mal articulado. Pues a través de la percepción visual podía detectar malas posiciones de los órganos de articulación y la auditiva sirve para escuchar las omisiones o sustituciones que pudieran cometer los niños a la hora de expresarse.

En este, como en el aspecto anterior se me dio un periodo en el que estuve observando a las terapeutas para que viera cómo se hacía la evaluación inicial, los ejercicios de respiración y el tratamiento de la articulación en cada fonema para que empezara a involucrarme con los términos y el tratamiento en general, si tenía dudas al respecto me informaba en libros relativos al tratamiento de dislalias y si no me quedaba claro algún concepto me apoyaban el jefe de Coordinación de terapia y las terapeutas de lenguaje en la comprensión.

En el INCH el método que utilizamos para la corrección de las articulaciones de los fonemas se basa en cuatro aspectos: el punto y modo de la articulación, la función de la glotis o cuerdas vocales y la posición del velo del paladar.

A continuación se describirá cada una de ellas:

Punto de articulación

Según Tobías Corredera (1949), Margarita Nieto (1991) y Pilar Pascual (1995) el punto de articulación se refiere a la posición que toman los órganos al articular los fonemas consonánticos y los puntos de apoyo de los órganos activos sobre los pasivos.

De esta manera los fonemas se clasifican en:

Bilabiales.- Los labios (órganos activos) se ponen en contacto para producir el sonido. Los fonemas son: /p/, /b/, /m/.

Labiodontales.- El labio inferior (órgano activo) se une al borde de los labios incisivos superiores (órganos pasivos). Fonema: /f/

Dentales o linguodontales.- El ápice de la lengua (órgano activo) se apoya en la cara interior de los incisivos (órganos pasivos). Fonemas: /t/ se apoya en los incisivos superiores y /s/ se apoya en los incisivos inferiores.

Interdentales o linguointerdentales.- El ápice de la lengua (órgano activo) se coloca al borde de los incisivos superiores (órgano pasivo). Fonema: /d/

Alveolares o linguoalveolares.- El ápice de la lengua (órgano activo) se pone en contacto con los alvéolos superiores, intersección del paladar y los dientes, (órganos pasivos). Fonemas: /n/, /l/, /r/, /rr/.

Palatales o linguopalatales.- El dorso de la lengua (órgano activo) se apoya en el paladar duro, que es la parte anterior del paladar (órgano pasivo). Fonemas: /ñ/, /ch/, /y/, /ll/, /j/, /g/ cuando tiene sonido fuerte.

Velares o linguovelares.- El postdorso de la lengua (órgano activo) se pone en contacto con el velo del paladar (órgano pasivo) los fonemas son: /k/, /c/ cuando semeja k, /qu/, /g/ cuando tiene sonido suave.

Modo de articulación

En base a lo descrito por Tobías Corredera (1949), Margarita Nieto (1991) y Pilar Pascual (1995), el modo de articulación se refiere a la posición que adoptan los órganos en la expulsión del aire para emitir los sonidos, de esta manera se clasifican en:

Oclusivas, explosivas o instantáneas.- Se da un cierre completo de los órganos de articulación, el cual se abre con una salida explosiva de aire. Los fonemas son: /p/, /t/, /c/ cuando tiene sonido fuerte, /k/, /qu/.

Fricativas o continuas.- Los órganos de articulación no están completamente cerrados y dejan que pase el aire, el cual produce una suave fricación o ruido más o menos fuerte. Los fonemas son: /f/, /v/, /s/, /y/, /j/, /g/, /d/, /z/, /c/ cuando tiene sonido suave. Su sonido puede prolongarse hasta que termine la espiración.

Africadas u oclusivoafricativas.- Se forman con la combinación entre oclusivas y fricativas, dándose un cierre completo de los órganos articulatorios, seguido de una pequeña abertura, por donde se desliza el aire contenido, dando ambos movimientos en un sólo punto de articulación . El fonema es /ch/

Laterales.- El aire sale por uno o por los dos lados de la lengua. Los fonemas son: /l/, /ll/

Nasales .-La salida del aire se ejecuta por las fosas nasales . Los fonemas son: /m/, /n/, /ñ/.

Vibrantes.- Son producidas por las interrupciones intermitentes del aire sonoro, por una serie de vibraciones del ápice de la lengua. Los fonemas son: /r/ cuando se realiza un movimiento sonoro simple y /rr/ cuando se realiza un movimiento vibratorio múltiple.

Función de las cuerdas vocales

La función de las cuerdas vocales a la hora de hablar es importante, por ello Tobías Corredera (1949), Margarita Nieto (1991) y Pilar Pascual (1995) coinciden en que dicha función se refiere a la acción o vibración de las cuerdas vocales clasificándose de esta manera en sonoras y sordas.

Sonoras.- Es cuando en la emisión del aire, las cuerdas vocales se aproximan y empiezan a vibrar. Los fonemas son /b/, /d/, /g/, /l/, /r/, /rr/, /y/, /m/, /n/, /ñ/.

Sordas.- Es cuando las cuerdas vocales se acercan pero no vibran. "Esto no quiere decir que no se les oye, o que esos fonemas sean menos intensos o más suaves que los otros, sino que no existe un sonido laríngeo" (7)

Los fonemas son: /p/, /t/, /ch/, /k/, /f/, /s/.

Posición del velo del paladar

Para esta clasificación Tobías Corredera (1949) y Margarita Nieto (1991) dividen los fonemas de acuerdo a la posición que adopta el velo del paladar para dejar salir el aire y las denominan en:

Bucales u orales.- Es cuando los fonemas se articulan con el velo del paladar elevado para impedir la salida de aire por las fosas nasales. Los fonemas son: /p/, /t/, /c/, /k/, /b/, /d/, /y/, /g/, /f/, /s/, /x/, /l/, /r/, /rr/.

Nasales.- Se producen cuando el conducto nasal está abierto y el conducto bucal está cerrado por el descenso del velo del paladar. Los fonemas son: /m/, /n/, /ñ/.

2.2 TRASTORNO DE LENGUAJE ATENDIDO (DISLALIA FUNCIONAL)

Al ingresar al Instituto debí diferenciar entre los distintos tipos de trastornos de lenguaje que desembocan en un problema de comunicación, esto lo hice con el objetivo de conocer más a fondo los problemas de lenguaje y decidir en cuál enfocarme (pues existen varios y en el Instituto se atienden todos) para empezar a investigar sobre él, entender las causas que lo producen y saber de qué forma tratarlo.

Para definir un trastorno de lenguaje autores como Antonio Sos (1997) y Margarita Nieto (1991) coinciden que para saber cuándo hay un problema de lenguaje primero se deben fijar los parámetros de lo que se considera normal y en base a eso definir la patología. Los autores antes mencionados sostienen que el lenguaje normal debe abarcar los puntos de vista fisiológico, lingüístico, estadístico, social y temporal.

Desde el punto de vista fisiológico, el habla normal es lo que se produce sin ninguna alteración en su dinámica anatómico-funcional.

Estadísticamente la norma corresponde a lo que dicta la mayoría o generalidad de aquellos individuos que forman la sociedad. En relación con el fenómeno social el lenguaje puede considerarse normal cuando no obstaculiza la intercomunicación humana.

En cuanto al aspecto lingüístico el lenguaje es normal cuando éste cumple su misión fundamental y es ayudar al individuo a comunicarse con sus semejantes y su entorno.

7. Corredera Sánchez Tobías, op.cit., 87

Desde el punto de vista temporal el lenguaje se considera normal cuando las alteraciones en él pueden ser pasajeras o presentarse ocasionalmente, pero que pueden superarse en un tiempo breve y en una forma rápida.

“ Las anomalías de lenguaje son todas las diferencias de la norma en cuanto a forma, grado, cantidad, calidad, tiempo y ritmo lingüístico que dificultan las posibilidades de expresión interpersonal y que implican una deficiencia más o menos duradera de la habilidad lingüística” (8)

Es por lo anterior que las personas que tienen un trastorno de lenguaje generalmente su problema se percibe en más de un aspecto; desde el punto de vista fisiológico son las personas que presentan afasia sensorial y/o motora con este tipo de pacientes no estuve laborando . sin embargo asistí a unas sesiones de compañías para que pudiera ver el tratamiento que se les proporciona. Los niños con los que trabajé no presentaban ninguna alteración neurológica que les estuviera ocasionando su problema de lenguaje.

Desde el punto estadístico los niños que atendí si presentaban una alteración de lenguaje, pues no se expresaban como lo dicta la norma de la colectividad o mayoría de las personas que componen nuestra sociedad. Desde el punto de vista social también presentaban una anomalía de lenguaje porque la comunicación que entablaban con las personas no era óptima, puesto que no podían expresar sus pensamientos, sentimientos, deseos, miedos, etc. Lo anterior está muy ligado con el aspecto lingüístico porque el niño no posee un lenguaje bien articulado que le permita comunicarse claramente con los que le rodean.

Y desde el punto de vista temporal es un problema que tiene mucho tiempo con el niño y que son errores continuos, por lo tanto, no se puede hablar de un problema pasajero que se pueda superar con el tiempo, pues a medida que pasa éste el niño fija más su trastorno.

La definición que utiliza Margarita Nieto es la que tiene el Instituto para explicar el trastorno de lenguaje porque todos los niños que llegan al Instituto tienen algún problema en algún aspecto de los antes mencionados que les está impidiendo comunicarse e interactuar con el medio que les rodea y su dificultad está fuera de lo que se considera normal en la sociedad mexicana.

Como se mencionó cada país y cultura determinaran qué es lo que van a considerar lenguaje normal o anormal dentro de su territorio en base a sus costumbres, valores, creencias, religión etc. Un ejemplo muy claro es el lenguaje que se tiene en España y México respecto al fonema /z/, pues en España es correcto pronunciarla como /ds/ y en México debe ser /s/ si una persona mexicana habla como española se considerara que tiene un trastorno de lenguaje y lo mismo sucede con un español que habla como mexicano.

8. Nieto Herrera Margarita, Anomalías del lenguaje y su corrección, Francisco Méndez Oteo. México. 1991. p.119

La anomalía puede adquirirse en cualquier etapa de la vida, pues hay personas que pueden nacer con los órganos y/o sistemas con lesiones o anomalías como son: los niños con retraso mental que tienen dañada el área del lenguaje o niños con labio y paladar hendido que necesitan otros tratamientos para su rehabilitación y hay otras personas que adquieren el problema de lenguaje por consecuencia de un accidente.

Los trastornos de lenguaje engloban muchas anomalías dentro de éstas se encuentra la dislalia funcional, en la cual me enfocaré, puesto que es el trastorno con el que estuve trabajando.

Fue fundamental investigar acerca de la dislalia para saber a qué problema me enfrentaba, cuáles eran sus causas (etiología), cuál podría ser su tratamiento y con que otros especialistas se podía apoyar el tratamiento para que fuera más efectivo y encontré lo siguiente:

La dislalia funcional (retardo de lenguaje anártrico) es aquel defecto en el desarrollo de la articulación del habla en sujetos que no presentan ningún tipo de alteración o malformación anatómica, lesión neurológica o pérdida de la audición que la genere, es decir, que en estos casos el niño es incapaz de lograr la posición y los movimientos adecuados de los órganos de articulación y fonación o tiene una deficiente discriminación fonético-auditiva que lo lleva a confundir y pronunciar mal los fonemas; desembocando todo en un problema de lenguaje.

El nivel de la alteración está sujeta a la afección de las áreas antes mencionadas y problemas de articulación fonemática que presente el niño.

“La anartria se caracteriza porque el paciente es capaz de comprender lo que se habla a su alrededor pero no puede expresarse o bien lo hace con escasos sonidos vocálicos o en los periodos de recuperación con frases telegráficas, en las que faltan las partículas de la oración” (9)

La recuperación de la dislalia funcional comprende la ejercitación de la respiración, la psicomotricidad fina para los movimientos articulatorios y la discriminación fonético auditiva. El tratamiento comprende entre 5 y 8 meses en el INCH.

Contrario al problema de la dislalia funcional (retardo de lenguaje anártrico) se encuentra la afasia que es un defecto generado por una lesión neurológica que afecta la comprensión del lenguaje hablado o escrito y/o el movimiento voluntario de los órganos de articulación.

“La afasia corresponde a la incapacidad para la comprensión del lenguaje y a la pérdida del lenguaje interior. Los pacientes experimentan las mismas sensaciones que cualquiera de nosotros oyendo un idioma extranjero” (10)

9. Vigueras Moreno Susana (compiladora), Psicotécnica Pedagógica, I, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1996, p.129

10. Ibidem.

Existen diversos tipos de afasia, según el área neurológica se le denomina el nombre. En estos casos el tratamiento es más exhausto, pues debe comprender varias áreas como son: ejercicios de atención; orientación temporal; orientación espacial; cálculo (iniciando con objetos concretos y decir por qué es necesario realizar una suma o resta en diversos casos); discriminación auditiva; repetición de ritmos; identificación de formas, colores, tamaños, texturas; realización de seriaciones; copia de dibujos; armado de rompecabezas. En cuanto a la articulación de fonemas, algunas veces se debe empezar desde los vocálicos y se hace mayor énfasis en la concientización de la respiración y articulación, pues éstas ya no son automáticas. Como ha de suponerse una persona que presenta afasia permanece más de un año en la rehabilitación.

Los infantes con los que trabajé no presentaban ninguna alteración anatómica como hipoacusia, labio y/o paladar hendido, macroglosia, daño cerebral, parálisis facial o retraso motor que estuviera generando el trastorno de lenguaje; simplemente no tenían adquirido el punto y modo de articulación correcto de los fonemas, tenían un mal hábito de respiración que impedía la correcta articulación o no tenían bien ejercitada su discriminación auditiva para diferenciar un fonema de otro. Todo se podía tratar dentro del cubículo y no se necesitaban intervenciones quirúrgicas para después proporcionar tratamiento al niño.

“ La expresión de un fonema es el resultado final de la acción de la respiración, la fonación y la articulación. En esta forma de dislalia existe una dificultad o incapacidad funcional, en cualquiera de estos aspectos, que impide la perfecta articulación; la pronunciación defectuosa que se inicia se va fijando y automatizando, llegando a constituir el habla normal del niño. (11)

2.2.1 Sintomatología de la dislalia funcional

La articulación defectuosa es el síntoma fundamental, pues a través de ella es que “se manifiesta la inmadurez o dificultad funcional que presenta el niño. Su lenguaje estará más o menos afectado según sea el número de fonemas a los que se extienda su dislalia. En general la palabra es fluida, aunque a veces puede llegar a hacerse ininteligible por las continuas deformaciones articulatorias” (12)

Algunos de los niños que atendí presentaban una articulación en la que sí se les entendía lo que deseaban comunicar aunque al hablar tenían sonidos que distorsionaban el lenguaje, aún así, no dejaban de expresar un mensaje más o menos comprensible, a ellos les proporcioné ejercicios orofaciales para que ejercitaran sus órganos de articulación.

11. Pascual García Pilar, Tratamiento de los defectos de articulación en el lenguaje del niño, Escuela Española, España, 1995, p.18

12. Pascual García Pilar, op.cit, p. 27

Tuve otro tipo de niños a los que era mínimo lo que se les entendía porque aparte de no poseer una buena articulación su respiración era muy rápida, por lo que a la hora de emitir la palabra sólo se alcanzaban a oírse algunos fonemas que después de todo hacían ininteligible lo que expresaba el niño. Para ellos manejé primero la respiración correcta y después el punto y modo de articulación correcto y hacerle énfasis al niño en que nadie lo estaba apresurando para hablar, que se tomara su tiempo en expresar lo que deseaba comunicar.

Aparte de la articulación defectuosa se pueden presentar los siguientes síntomas:

Sustitución.- Sucede cuando se reemplaza un sonido correcto por uno incorrecto, esto acontece cuando “ en la articulación de un fonema los órganos se colocan en la posición tipo o punto de articulación exacta correspondiente a otro fonema” (13)

La sustitución puede darse al principio, en medio o final de la palabra.

Con la practica me pude percatar de que los niños cuando sustituyen fonemas lo hacen por otro que les resulta más fácil de pronunciar o articular, la mayoría de los infantes tenían problemas en la articulación de la /r/ y /r/ las cuales llegaban a sustituir por la /d/ o la /l/, también sustituían la /s/ por la /d/, la /p/ por la /b/, la /c/ por la /g/ y viceversa, sustituían de la siguiente forma:

pelo por perro	cado por carro	motod por motor
adaña por araña	Madía por María	alo por aro
hoda por hora	cato por gato	ganso por canso
goma por coma	canó por ganó	lodo por loro
pala por bala	tama por dama	

En muchas ocasiones el niño cambia los fonemas debido a que tiene un deficiente control de sus órganos de articulación, lo cual provoca la pronunciación de otro fonema.

Es por ello que realizábamos ejercicios orofaciales (ver ejercicios en la página 56) frente al espejo antes de iniciar la sesión éstos comprenden básicamente movimientos de lengua y labios para agilizar y controlar los movimientos del aparato de fonación y articulatorio y después trabajaba con los puntos y modos correctos de articulación para que el niño fijará los movimientos adecuados de cada fonema.

Pude observar que otra causa que genera la sustitución es que los niños no disponen de una adecuada discriminación auditiva lo cual provoca que, lo que se escucha mal se pronuncie mal pues no se alcanza a percibir la diferencia entre un fonema y otro, en estos casos trabajaba la discriminación fonético auditiva con los niños a través de la lotería de sonidos, la discriminación de sonidos ambientales y la memoria auditiva en la cual le decía tres palabras ala niño y él me las debía repetir de la misma forma en que yo se las había formulado.

También trabajaba con pares de palabras en las cuales se cambiaba un fonema, por ejemplo:

casa-cama	sarna-larna	mona-coma	rosa-cosa
mar-par	gano-mano	luna-tuna	mole chole
raza-laza	barro-sarro	lápiz-tapiz	corona-morona
zona-lona	calma-Salma	mono-cono	tigre-libre

Estos ejercicios conforme pasaba el tiempo de terapia se hacían más rápido, pues el niño aparte de haber adquirido los puntos y modos correctos de articulación ya había aumentado su capacidad de atención y discriminación fonética.

Omisión.- Este error aparece cuando un fonema es totalmente desaparecido en una palabra y se puede encontrar al principio, en medio o final de la misma.

Los niños con los que trabajé presentaban omisiones en varios tipos de palabras la más común era la omisión de la r, cambiaban la palabra así:

peo por perro	loo por loro	ana por rana	maca por marca
pueco por puerco	cuadeno por cuaderno	ama por rama	Calos por Carlos
peico por perico	vienes por viernes	moto por motor	adona por adorna

Con estos niños trabajé la movilidad del aparato articulador a través de ejercicios orofaciales y el punto y modo correcto de articulación del fonema /r/ en su emisión inicial, intermedia y final.

Como es de suponerse un niño que tiene problemas en la articulación de la /r/ tendrá dificultades para articular los sífonos con este fonema y decían:

bazo por brazo	futa por fruta	ten por tren	pesa por presa
guillo por grillo	cayola por crayola	dagón por dragón	cuz por cruz

Puesto que ya había trabajado el fonema /r/ solamente se realizaban ejercicios orofaciales para agilizar el aparato articulador e integrar los dos fonemas para producir el sífon en cuestión.

También omitían la // en los sífonos aunque tuvieran el punto y modo correcto de articulación de la // pues les costaba mucho trabajo integrarla con otros fonemas, decían los siguientes errores:

banco por blanco	pato por plato	fecha por flecha	gobo por globo
case por clase	atante por Atlante	busa por blusa	pan por plan

En el caso de estos niños había que dar los ejercicios orofaciales enfocándome más en los de lengua y labios para agilizar sus movimientos del aparato articulador y reafirmar punto y modo correcto de articulación del fonema // y de los que intervienen con él en los sífonos.

Otro caso que atendí fue el que presentaba un niño al omitir la /d/ cuando ésta se encontraba al final de la palabra y cometía los errores que se describen a continuación:
ciuda por ciudad cantida por cantidad malda por maldad
humilda por humildad felicida por felicidad carida por caridad
Con este niño reforcé el fonema /d/ e hice énfasis en la articulación de las sílabas inversas como son: ad, od, ud, ed, id para superar la dificultad.

Inserción.- Sucede cuando se agrega un fonema a la palabra, haciéndole más fácil la articulación al niño “ en ocasiones , ante un sonido que le resulta difícil de articular, el niño intercala junto a él otro fonema que no corresponde a esa palabra y, sin conseguir con ello salvar la dificultad, se convierte en un vicio de dicción” (14)

Los errores que pueden decir son:

espina por espina	acama por cama	abrigo por abrigo
maleteada por malteada	tarato por trato	lobos por lobo.

De los niños que atendí sólo uno tenía este tipo de síntoma y lo que hacía era agregar la /s/ al final de todas las palabras que debía pronunciar en singular, por ejemplo decía osos por oso, puertas por puerta. Con él trabajé la discriminación fonético auditiva y fue buena oportunidad para enseñarle el singular y plural de los sustantivos, pues aunque no era el fin de la terapia sí sirvió para enseñarle la diferencia entre agregar o no la /s/ al final de cada palabra.

Para ello utilice tarjetas en las cuales escribía el singular y el plural de un sustantivo; en el plural sobresalía la /s/ para que el niño observara que se refiere a muchos. Después de este ejercicio le decía al niño: “ dame la tarjeta que corresponde a casa” , el niño la buscaba y me la daba en la mano, se realizaron muchos ejercicios de este estilo hasta que el infante pudo diferenciar auditiva y visualmente entre agregar o no la /s/ al final de las palabras. A continuación se hacían repetir sustantivos en singular para verificar si ya había superado la inserción de la /s/ al final de ellos.

Distorsión.- “ Se entiende por sonido distorsionado aquel que se da de forma incorrecta o deformada, pero que tampoco es sustituido por otro fonema concreto, sino que la articulación se hace de forma aproximada a la correcta, pero sin llegar a serlo. Generalmente es debido a una imperfecta posición de los órganos de articulación, a la forma de salida del aire o a la vibración o no vibración de las cuerdas vocales, etc.” (15), es decir, que si no se presta mucha atención al niño parece que pronuncia bien los fonemas, pero escuchándolos detalladamente nos podemos percatar que realiza emisiones que distorsionan el fonema.

Los niños con los que trabajé (2 de 10) presentaban este tipo de problema porque la salida del aire era incorrecta lo que le daba un sonido diferente al fonema aunque estaban bien colocados los puntos de articulación.

14. Pascual García Pilar, op.cit, p.40

15. Ibidem, p.47

Con este tipo de niños trabajé mucho la respiración porque inspiraban y espiraban por la boca lo cual provocaba que no tuvieran el aire suficiente para la fonación y, por lo tanto, hablaran rápidamente haciendo ininteligible algún fonema o toda la palabra. Realizábamos ejercicios orofaciales frente al espejo y reforzaba los puntos y modos correctos de articulación.

2.2.2 Etiología de la Dislalia Funcional

En muchos casos no es sólo un factor el que está determinando la dislalia funcional sino que se conjugan varios para generar la anomalía de lenguaje.

“La dislalia funcional nunca es producida por una lesión del sistema nervioso central, sino que, en general estará motivada por una inmadurez del sujeto que impide un funcionamiento adecuado de los órganos que intervienen en la articulación del lenguaje.” (16)

Como se expuso, las causas pueden ser variadas y en algunos casos pueden estar combinadas, entre ellas están:

Escasa habilidad motora

El desenvolvimiento del lenguaje está íntimamente ligado al desenvolvimiento de la motricidad gruesa y en su mayoría motricidad fina la cual entra en juego directamente con el lenguaje, pues le da al niño la capacidad de agilizar y controlar sus órganos de articulación y fonación.

La mayoría de los niños con dislalia funcional tienen torpeza en los movimientos de los órganos del aparato fono-articulador y una falta de coordinación motriz general, aunque ésta sólo influye en los movimientos de destreza fina.

En la terapia atendí a niños que presentaban un ligero retraso motriz fino, por lo cual debí darles ejercicios que mejoraran su motricidad fina también hacíamos ejercicios orofaciales para que agilizaran y controlaran sus movimientos del aparato articulador.

Los ejercicios de motricidad fina consistían en atarse las agujetas, realizar collares con sopa e hilo, tomar el lápiz y repasar una línea tratando de no salirse de ella, construir edificios con cubos pequeños, copiar un patrón con pijas de diversos colores, ensartar un hilo en una aguja, juntar el dedo pulgar con los demás dedos lo más rápido que se pudiera, ponerle un punto al centro de un círculo o dibujarle la cara a unos círculos pequeños (en ocasiones eran bolitas de unicel). Se trabajaba con el juego “Destreza” en el cual el niño tenía que meter piezas geométricas en un tablero antes de que éste se botará y también con el juego de “Pulgas” en el cual el niño debía tomar el mayor número de pulgas de un color con unas pinzas y en el menor tiempo posible.

16. Pascual García Pilar, La dislalia, CEPE, España, 1994, p. 29

Estas actividades eran bien recibidas por el niño pues para él representaban un juego más que una terapia y regresaba con agrado a cada sesión porque cada vez se cambiaban los ejercicios para que no se le hiciera monótono el trabajo.

En el INCH cuando un niño presenta un retraso motor grueso y fino muy severo es canalizado por el área de Psicología o el pedagogo Pablo Sánchez Trujillo a terapia de psicomotricidad la cual se proporciona al mismo tiempo que la terapia de lenguaje.

Falta de discriminación auditiva

Algunos niños tienen dificultades en la discriminación fonético-auditiva, es decir, tenían problemas para diferenciar el sonido de un fonema y otro, como se ha mencionado si un niño escucha mal por consecuencia hablara mal, pues lo que escucha es lo que imita "en estos casos falta capacidad para discernir los intervalos entre dos sonidos, las diferencias de intensidad y las duraciones, como igualmente el sentido rítmico es muy imperfecto"(17)

La mayoría de los niños con los que trabajé necesitaron discriminación fonético-auditiva, pues les era necesario ejercitar la atención para diferenciar un sonido de otro, esto se hacía con lotería de sonidos o sonidos del entorno que el niño con los ojos cerrados debía nombrar, por ejemplo: hacía que el niño cerrara los ojos y yo le preguntaba ¿qué hice?, a lo cual el niño debía responder: abrió la puerta, movió un objeto, tocó la armónica, arrugó un papel, cerró la puerta, tocó la puerta, destapó un dulce, estornudó, caminó, rayó una hoja, tosió, etc.

Al mismo tiempo se hacían repetir una serie de palabras para observar si el niño ya había adquirido la habilidad de diferenciar un sonido de otro. Algunas de las palabras que se le hacían repetir eran:

papa-tapa	supo-cupo	poco-toco	sabio-labio
bata-capa	dame-lame	fina-tina	codo-lodo
goma-toma	gasas-gafas	cena-pena	gato-rato
suda-muda	saco-taco	mala-pala	yema-sema
sal-cal	amigo-abrigo	ayuda-acuda	subo-cubo
brisa-prisa	prado-grado	tecla-tetra	crece-trece

17. Pascual García Pilar, La dislalia, CEPE, España, 1994, p.30

Factores psicológicos

Cualquier trastorno psicológico puede incidir en la articulación del lenguaje haciendo que el niño no avance conforme a su edad cronológica y se vaya quedando atrás, entre las causas psicológicas que podemos encontrar están:

La falta de cariño, la llegada de un hermano menor a la familia, el rechazo hacia el niño, violencia intrafamiliar, falta de algún padre, sobreprotección

“Toda perturbación psicoafectiva de la primera infancia retarda y perturba la normal evolución del lenguaje. En estos casos falta la necesidad emocional de comunicarse, que es un elemento básico para el desarrollo del habla del niño” (18)

A algunos niños que atendí, su dislalia estaba influida por un problema psicológico, pues pertenecían a familias de padres ya maduros o eran hijos únicos, situaciones que favorecían que el niño fuera el consentido de la familia y que quisiera realizar todo cuanto él deseara pues estaba acostumbrado a hacer lo que les apeteciera. Con estos niños lo primero que hice fue ponerles límites pues no los tenían y no permitir que los padres estuvieran con el niño en su sesión de terapia. porque los pacientes se vuelven más voluntariosos y no quieren trabajar.

Además les recomendaba a los padres que dejarán al niño realizar lo que descaba siempre y cuando no estuviera faltando el respeto a alguno de ellos (porque los insultos aunque no los articulen bien los niños los pronuncian, esto es aunado a su forma autoritaria de expresarse) así mismo instaba a los padres a implementar límites y por consecuencia sanciones para que los niños empiecen a sentir que existe una autoridad que los va a guiar en su camino.

La sobreprotección crea niños tímidos, pues están acostumbrados a que sus padres les resuelvan todo y a la hora de enfrentar ellos la situación se sienten bastante inseguros, en estos casos trataba de crearles un ambiente de confianza en el cual podían trabajar libremente, sin regaños y con la ayuda suficiente para que el niño pudiera tener confianza en sí mismo y les pedía a los padres dejaran actuar al niño como lo que es: un infante que está aprendiendo y dentro de ese aprendizaje tendrá errores en los cuales los padres estarán para apoyarlo y corregir, no para evitarle los conflictos o resolverlos.

Hay casos de niños que viven con violencia intrafamiliar pues hay situaciones en las que los niños son hijos de madres solteras, quienes descargan su estrés agrediendo al niño y hay otras situaciones en las que los padres y en algunos casos los hermanos mayores se pelean y descargan sus frustraciones contra ellos, ya sea oral o físicamente, esto genera una baja autoestima en el niño y poca confianza en que puede salir adelante. A estos pacientes hay que tratarlos con el cariño y respeto que se merecen., tratando de crear un ambiente donde el niño sienta que no es agredido y que es considerado como una persona valiosa que tiene la inteligencia y capacidad para corregir su lenguaje

Pedía el apoyo de los padres para que trataran de ayudar a su hijo en la rehabilitación no agrediéndolos y dándoles por lo menos cinco minutos de su tiempo a su hijo, esto les serviría tanto en su desarrollo como individuo como en la superación de su trastorno de lenguaje. Cuando los padres hacían caso omiso en la recomendación o se ponían agresivos cuando les planteaba la situación, yo hablaba con el pedagogo Pablo Sánchez Trujillo para que él conversara con los padres y éstos se comprometieran a apoyar al niño en su rehabilitación.

Cuando los niños ingresan a terapia del área que sea, los padres (como política del INCH) deben asistir a una plática de orientación familiar con el objetivo de que comprendan cuáles son los factores que están influyendo en el problema del niño y se den cuenta de que su ayuda es fundamental en la rehabilitación del infante. Cuando un niño se ve demasiado perturbado psicológicamente es canalizado por el pedagogo Pablo Sánchez Trujillo al área de Psicología para que se le proporcione terapia psicológica.

Factores ambientales

El ambiente es un factor de gran importancia en la evolución del niño, que junto con los elementos o capacidades personales irán determinando su desarrollo y maduración.

Entre los factores ambientales están:

Carencia de un ambiente familiar, falta de un lazo de unión entre los miembros de una familia, nivel cultural en el que se desarrolla el niño, sobreprotección familiar, inadaptación familiar.

Este tipo de factores están muy ligados con los psicológicos, pues son generados por la relación o no relación que se establece entre el niño y los que le rodean.

Lo que se debe agregar aquí es que si un niño se desenvuelve en un ambiente donde el vocabulario o tono que se emplea no es el correcto es obvio que el niño va a crecer con los mismos problemas que tiene la gente que le rodea.

En estos casos yo hablaba con los padres para decirles qué se le había dejado de tarea al niño (de hecho lo hacía con todos, pero a ellos con mayor énfasis) y les pedía que leyeran la tarea e hicieran repetir al niño las cosas idénticamente a como se le habían escrito y que los corrigieran si era necesario, de esta manera corregía al niño e indirectamente a los padres de familia.

Si después de ese ejercicio que debió servir para corregirse tanto a los padres como al niño no se superaba la dificultad, hablaba con la familia y le exponía que no se iba a avanzar mucho en la medida que el propio entorno (al menos el más cercano, familia) se corrigiera en pro del la rehabilitación del niño.

2.2.3 Diagnóstico de la Dislalia Funcional

Es de suma importancia la buena realización de un diagnóstico pues de él depende todo el tratamiento rehabilitatorio que se proporcione al niño y si se llega a emitir un diagnóstico equivocado tendrá como consecuencia un mal para el infante pues se le tratarán áreas que tal vez no estaban mal y las que estaban generando el problema pueden ir aumentando y fijándose, lo cual traerá como consecuencia una pérdida de tiempo y el avance de un problema que en el niño crea tensión y desesperación porque no percibe un avance en su problema.

El diagnóstico es el que encuentra las causas que están generando un problema y es “la información aportada por las observaciones y los resultados de las evaluaciones realizadas y que permiten llegar a una alteración determinada... para poder establecer un diagnóstico sobre el lenguaje oral del niño necesitamos conocer una serie de datos pedagógicos , psicológicos y médicos que nos ayudaran a determinar la etiología la evaluación y el pronostico de los problemas planteados” (19)

Dentro de lo que es el diagnóstico, como profesional yo no tuve muchas dificultades pues al iniciar la terapia se me proporciona el expediente del niño donde se encuentra resumida su historia clínica, el resultado de su valoración psicológica, el resultado de una audiometría, el tipo de errores que presenta en su lenguaje y finalmente el diagnóstico, el cual guiará mi trabajo. También se canaliza al niño a otra terapia si se cree conveniente como puede ser de psicomotricidad, psicológica, de juego, etc., esto lo realiza el departamento de psicología. Como pedagoga me sentí muy segura para entender y encontrar maneras de darle solución al problema, y de aplicar exámenes con el fin de actualizar la información del expediente, pues existe mucha demanda que ocasiona que los niños sean llamados después de haber pasado ocho meses o más para recibir la terapia, para ello aplicaba una serie de exámenes y observaciones para determinar en qué áreas el niño ya había avanzado, o retrasado más o qué condiciones familiares habían cambiado la dinámica familiar que favorecían o dificultaban el avance en el tratamiento del niño esto lo hacía sin ningún problema pues durante la carrera de Pedagogía estos temas se ven con frecuencia y se llevan a la práctica dándonos la confianza y responsabilidad de aplicar estas pruebas.

Carmen Busto (1998), Antonio Sos (1997) y Pilar Pascual (1995) coinciden en los pasos que se deben considerar para la realización de un diagnóstico completo y son:

19. Busto Barcos María del Carmen, Manual de Logopedia escolar, CEPE. España, p 116.

2.2.3.1 Anamnesis

La anamnesis es considerada como el primer paso para todo diagnóstico ésta abarca el aspecto personal y familiar del niño, en el cual se recogen los datos significativos que puedan orientar sobre el problema y que sólo la familia puede proporcionar. Aparte de proporcionar todos los datos referidos a la maduración general del niño y datos estrictamente lingüísticos.

Generalmente el formato que se utiliza para la recolección de datos en una anamnesis es la siguiente:

DATOS PERSONALES

a) Filiación :

- Nombre y apellidos
- Fecha de nacimiento
- Dirección
- Nombre de los padres
- Número de hermanos y lugar que ocupa entre ellos

b) Historia personal

- Historia del defecto que presenta
- Cuándo lo han percibido y si se ha dado cuenta de alguna circunstancia especial en torno al momento de su aparición.
- Circunstancias del embarazo y del parto
- Enfermedades significativas sufridas por el niño , traumatismos, otitis frecuentes o disminuciones percibidas en su audición.
- Dificultades respiratorias
- Desarrollo general del lenguaje:
 - *Cuándo comenzó a hablar
 - *Expresividad o retraimiento en su comunicación
- Desarrollo de la psicomotricidad:
 - *Cuándo empezó a andar solo
 - *Habilidad manual que observan en el niño
- Personalidad:
 - *Actividad del niño en la vida familiar
 - *Relación con los padres y hermanos
 - *Adaptación familiar
- Escolaridad:
 - *Actitud del niño frente al medio escolar
 - *Rendimiento académico

b) Datos familiares

- Nivel socio-cultural de la familia
- Antecedentes familiares de defectos del habla
- Actitud de los padres con el niño y su problema

Todas las preguntas anteriores tienen el fin de dar un panorama general de lo que está causando el problema de lenguaje en el niño, así como las relaciones funcionales o disfuncionales que se han establecido entre el niño-familia, niño-escuela y que pueden estar provocando en cierta medida la aparición de la alteración de lenguaje.

También es importante saber si ha habido familiares con la misma dificultad, pues se puede tratar de un problema hereditario y no se debe hacer a un lado la actitud que ha tomado la familia frente al problema porque ésta puede favorecer el aumento o disminución del trastorno.

Puesto que la información recabada en esta entrevista es de suma importancia es conveniente que asistan ambos padres para que se dé la información más completa posible, pues en ocasiones la mamá no se acuerda de cuándo el niño empezó a caminar y este dato sí lo puede proporcionar el papá pues lo tiene muy presente y es así como se va completando la información de la entrevista.

En algunas ocasiones el niño es hijo de madre soltera, en este caso se cita a la madre con la persona que más convive con el niño aparte de su madre, puede ser una tía, prima o abuela para poder ampliar la información.

Esta parte de la entrevista se hace en la primera sesión y les pedía a los padres que asistieran sin el niño con el fin de que se enfoquen en lo que se les pregunta y no en lo que el niño haga o diga, así mismo para que se sientan con la libertad de expresar lo que piensan del niño sin temor a que él los oiga y se altere o sienta mal (pues algunos padres expresan abiertamente que el niño los desespera y no saben qué hacer con ellos o los comparan sin la menor preocupación con otros miembros de la familia).

En este tipo de entrevistas aunque parece un formato que hay que llevarlo al pie de la letra sólo está hecho para guiar las preguntas que realizaba, pues si se proporcionaba una respuesta donde yo quisiera ahondar más lo podía realizar esto era para tener mayor información.

Para realizar la entrevista también se debe tener una buena observación para percibir la relación que se tiene establecida entre los padres de familia o personas allegadas al niño, pues en algunas ocasiones me pude percatar que los padres se contradecían frecuentemente uno al otro o se justificaban por las cosas que uno decía del otro y empezaban a subir el tono de voz, o en ocasiones la madre o padre monopolizaban la entrevista y el otro sólo aceptaba lo que ya se había dicho o no lo aceptaba pero al momento de que yo le preguntaba qué me podía decir al respecto empezaba a hablar muy bajo y decía muy poco hasta que el otro lo interrumpía y volvía a encabezar la entrevista, en este tipo de situaciones es evidente que no se ha establecido una buena dinámica familiar que apoye al niño en su problema.

Todas las observaciones se anotaban en una hoja que después se anexaba al expediente del niño junto con el reglamento de la terapia que se les daba a conocer a los padres esa sesión y que firmaban como compromiso de apoyar al niño y a mí en su casa.

2.2.3.2 Articulación

Una vez que ya se conoció el historial familiar del niño valoraba el aspecto articulatorio de él, pues es el motivo por el cual había sido canalizado a tratamiento.

Dentro de la comunicación se encuentran tres tipos de lenguaje y son :

Repetido.- Consiste en decirle al niño una serie de palabras que él debe repetir.

Esta prueba la realizaba frente al espejo con el niño para que él pudiera ver los movimientos y los imitara facilitando la producción.

Las palabras eran cortas, conocidas por el niño y contenían el fonema que quería revisar, se decían de forma lenta para que el niño las pudiera ver con calma

El fonema en cuestión se ponía en la palabra al inicio, en medio o final porque hay ocasiones en que se pronuncia bien al inicio de la palabra pero al final se omite o sustituye, etc.

Dirigido.- Se realiza mostrándole una serie de dibujos de objetos conocidos para el niño. Las ilustraciones tienen objetos cuyos nombres contienen los fonemas que se quieren revisar y en las posición inicial, media y final. Están incluidos tanto fonemas como sinfonos.

Si el niño ya sabe leer, la lectura que haga sirve para evaluarlo en el aspecto de lenguaje dirigido. Todas las ilustraciones utilizadas se pueden apreciar en el anexo 1

Espontáneo.- Es el que se produce en forma libre y que se obtiene a través de una conversación o exposición, es decir, si el niño y yo nos poníamos a hablar de la escuela de qué es lo que le agrada más o nos molesta, cómo son los maestros, qué materia nos atrae más etc. O yo le preguntaba al niño sobre su mascota o un cuento que hubiéramos leído y él me expresaba todo lo que pensaba al respecto, de esta forma se evaluaba el lenguaje espontáneo.

Los tres tipos de lenguaje no se veían en una misma sesión, pues se les hacía cansado a los niños, por tal razón se ocupaban varias sesiones para terminar los tres.

Los resultados que se obtenían eran anotados en los formatos que se pueden encontrar en el Anexo 2

2.2.3.3 Motricidad

“Por la estrecha relación que existe entre el movimiento y el habla, se detecta en muchos casos cómo un retraso motor puede ser un factor etiológico que desencadene o favorezca la aparición de una dislalia funcional, siendo por tanto un dato clave a analizar en la valoración diagnóstica” (20)

El caso más frecuente como se mencionó anteriormente es la falta de agilidad y control de los movimientos del aparato articulario.

Para medir la psicomotricidad general el área de Psicología utilizaba la prueba de Ozerecky que permite conocer el nivel general del desarrollo motor del niño y analizar los componentes o aspectos de la motricidad como son: la coordinación estática, la coordinación dinámica de las manos, la coordinación dinámica general, la rapidez de los movimientos, los movimientos simultáneos y las sincinesias.

En este aspecto yo ponía especial atención en las motricidad fina la cual tiene estrecha relación con los movimientos articulatorios, si notaba que era deficiente empezaba a realizar manualidades donde se estuviera trabajando la motricidad fina y realizaba ejercicios orofaciales para agilizar y controlar los movimientos del aparato articulador.

Como parte de la motricidad también evaluaba los siguientes aspectos:

a) Ritmo

“ El ritmo además de ser una cualidad propia del lenguaje, va a suponer una gran ayuda a la hora de fijar y automatizar los esquemas posturales de la correcta articulación, una vez que ésta se logra emitir. El ritmo flexibiliza el movimiento facilitando su interiorización. Por ello, al trabajar la nueva articulación conseguida, vamos a encontrar en el apoyo del ritmo una valiosa ayuda que lo facilite” (21)

La valoración consiste en lo siguiente:

Yo empezaba a marcar un ritmo determinado y le decía al niño que lo hiciera igual que yo después de un rato lo dejaba solo para observar si continuaba con el mismo ritmo o si éste era alterado.

Después marcaba un ritmo más rápido para que el niño lo siguiera y cuando terminara éste le ponía un ritmo mucho más lento el cual también tenía que seguir.

Por último se realizaban las pruebas de ritmo de Mira Stambak

20. Pascual García Pilar, Tratamiento de los defectos de articulación en el lenguaje del niño, Escuela Española, España, p.43

21. Pascual García Pilar, op.cit, p.63

Estructuras rítmicas de Mira Stambak*

Ensayos OO

O O

Pruebas

1. OOO

2. OO OO

3. O OO

4. O O O

5. OOOO

6. O OOO

7. OO O O

8. OO OO OO

9. OO OOO

10. O O O O

11. O OOOO

12. OOOOO

13. OO O OO

14. OOOO OO

15. O O O OO

16. OO OOO O

17. O OOOO OO

18. OO O O OO

19. OOO O OO O

20. O OO OOO OO

21. O OO OO O OO

* Tomado de Tratamiento de los defectos de articulación en el niño de Pilar Pascual García

Una vez iniciada la prueba, es necesario que el niño escuche bien hasta el final de la estructura, antes de intentar reproducirla. Si fracasa, se hace un nuevo ensayo, haciéndosela escuchar de nuevo previamente.

Se da por terminada la prueba después de cuatro estructuras fracasadas en los dos ensayos. Y hay que trabajar el ritmo con los pacientes, que ejerciten la audición y diferencien entre periodos largos y cortos.

Los niños de las edades con los que trabajé (6-7 años) se considera normal llegar hasta la prueba 7.

b) Motricidad buco facial

Como se ha mencionado la agilidad, coordinación y rapidez que los niños tengan en sus órganos activos de articulación determinaran su capacidad para adquirir rápidamente los puntos y modos correctos de articulación, por lo cual es necesario examinar desde el principio estos factores en el niño.

La prueba consiste en realizar ejercicios llamados orofaciales para observar el grado de dominio del niño sobre estos órganos.

En estos están incluidos ejercicios con la lengua y los labios.

c) Esquema corporal

Éste servía para saber qué tan estructurada tenía, el niño, la imagen de sí mismo.

Se realizaban ejercicios en los cuales se debían utilizar diferentes partes del cuerpo, por ejemplo: tocar los pies con las manos, correr con un solo pie, caminar rápido alzando las manos. Se le pedía al niño que tocara ciertas partes de su cuerpo como son: ojos, cabello, tobillos, mejillas, muñecas, pestañas, etc.

d) Percepción espacial y temporal

Las dos están relacionadas entre sí y con el esquema corporal, pues la conciencia del cuerpo está ligado con la acción de él en un espacio y tiempo.

En este aspecto se le preguntaban al niño los días de la semana, las estaciones del año, los meses del año, los momentos del día.

En nociones espaciales se le pedía al niño que realizara movimientos de arriba-abajo, izquierda-derecha, delante-atrás, alto-bajo, cerrado-abierto, etc.

2.2.3.4 Discriminación auditiva

Este es un examen fundamental en la terapia pues como se ha dicho un niño que oye mal hablara mal por eso se hace necesario valorar la percepción auditiva del niño y corregirla si es necesario.

La prueba consiste en identificar sonidos ambientales como puede ser un pájaro cantando, el chorro de agua, desgarrar una hoja de papel. Tocar la puerta o una ventana, sonar unas monedas, tirar algo de metal

Un recurso muy importante en esta prueba y tratamiento lo es la lotería de sonidos.

Se debe examinar también la discriminación de fonemas que pueden ser confundidos por los niños como son la b x d, p x d, p x b, t x d, c x g, etc.

En este caso se le dice al niño "repite lo que te diga"

pe	be
te	de
ba	da
co	go
ad	at
ep	eb
ac	ag

Estos ejercicios se realizaban frente al espejo

Por último era la discriminación de palabras pues el niño puede discriminar bien los fonemas acompañados por una vocal, pero ya integrados a otros fonemas se equivocan.

Las palabras que se pueden repetir deben diferenciarse en un sólo fonema ejemplos:

poca-boca	pino-vino	pesa-besa	polo-bolo
pata-bata	par-bar	mano-sano	malo-caló
corro-gorro	sola-cola	caza-taza	toser-coser
pala-mala	mono-cono	rana-cana	pasto-parto
lodo-loro	plan-flan	brazo-trazo	lona-zona

Puesto que ya se les había realizado un diagnóstico muy exhausto en el departamento de psicología y se les había realizado una audiometría a los niños había quedado descartada una deficiencia auditiva, de ser lo contrario no hubieran tenido el diagnóstico de retardo de lenguaje anártrico (dislalia funcional) sino el de retardo de lenguaje anártrico con componente audiógeno y no se me hubieran asignado esos pacientes pues el tratamiento es diferente, la valoración y la realizaba para observar en qué grado estaba afectada la discriminación auditivo fonética del niño que era lo más común y trabajar en ella.

2.2.3.5 Respiración

La respiración proporciona el aire necesario para la emisión de la voz y la articulación de los fonemas es por eso que es fundamental detectar cualquier problema de respiración que tenga el niño y que como consecuencia este afectando su lenguaje, por lo cual se debe observar si el niño inspira por la nariz o por la boca, al mismo tiempo que se revisa por donde espira si por la nariz o por la boca.

Si inspira por la boca se debe corregir este hábito pues el niño esta deformando su paladar lo cual le demorara su rehabilitación.

Otros exámenes que se les aplican a los niños para el diagnóstico son los que están enfocado a determinar su personalidad y C.I en base a pruebas psicológicas, éstas las aplicaba el área de Psicología entre las pruebas se encuentran.

Para medir el coeficiente intelectual se aplica el WISC o el Raven de matrices progresivas

Para medir la motricidad general la de Ozeretzky

Para medir la madurez se utiliza el Test de Bender

Para la personalidad el Test de la Familia y Test de la Figura Humana

Yo no aplicaba estas pruebas pero me basaba mucho en la observación de la conducta del niño, si es tímido, si es agresivo llegaba a ver como lo trataba el padre o quien iba por él al terminar la terapia y trataba de darle al niño confianza en lo que hiciera.

A todos los niños se les aplicaba un examen audiométrico para descartar problemas auditivos.

A algunos otros se les realizaban exámenes neurológicos como electroencefalogramas o tomografías para dar un diagnóstico en el cual se hubieran tomado en cuenta todos los factores que pudieran provocar el problema de lenguaje.

2.2.4 Atención pedagógica realizada con niños que presentaban Dislalia Funcional

Una vez que el área de Psicología y yo habíamos realizado un diagnóstico para determinar cuál era el problema en específico y cuáles eran los factores que estaban contribuyendo a su existencia, me daba a la tarea de realizar un plan de trabajo encaminado a combatir lo que generaba el problema .

Siempre debí considerar las áreas que intervienen en la emisión de la palabra como son:

Una respiración adecuada para la fonación

Motricidad

Percepción auditiva

Problema emocional, éste lo atendía en área de Psicología

En el tratamiento siempre se le dio prioridad de ejercitación a las áreas donde el niño presentaba una baja calificación, pues ellas eran las que estaban determinando la presencia del trastorno de lenguaje. Y se reforzaban las áreas donde el niño presentaba una calificación normal.

Para la programación se tomaban en cuenta las particularidades de cada paciente, pues aunque presenten el mismo diagnóstico y los mismos síntomas son individuales y ante una misma actividad pueden responder de distinta forma, por lo tanto el plan de trabajo estaba estructurado de tal manera que podía tener modificaciones en las actividades, no en el objetivo ni el área a tratar.

Siempre traté de realizar las actividades los más atractivas, divertidas y útiles posibles en la terapia; con el fin de que el niño participara lo más activamente y con gusto en su rehabilitación, pues el infante es un sujeto que debe estar activo en todas las sesiones y darle un trabajo monótono le causa cansancio y antipatía por la rehabilitación.

En cada sesión, generalmente, se daban algunos ejercicios de respiración y orofaciales, luego se trabajaba con el punto y modo de articulación de un fonema y después se trabajaba con motricidad, esto era con el objetivo de que el niño no se fatigara y por consecuencia ya no quisiera trabajar.

El INCH contaba con un jardín en el cual podíamos realizar los ejercicios de psicomotricidad, esto les servía a los niños para dispersarse un poco y descansar de su aparato fono-articulador. Si había otras terapistas con sus niños en el jardín los juntábamos para que realizaran equipos y trabajaran juntos.

Puesto que la rehabilitación se debe prestar lo antes posible a los niños, en cuanto se me asignaba uno empezaba a trabajar en su programa y con él, pues si ya se había perdido tiempo en canalizarlo; entonces los problemas se habían fijado más y como ha de saberse los órganos de articulación entre más grande sea un niño más rígidos son, por lo tanto más trabajo y tiempo implicara su rehabilitación.

El clima de trabajo que se necesitaba crear era de confianza del niño hacía mí para que supiera que estaba para guiarlo y apoyarlo en su recuperación y confianza de mí hacía el niño pues se llega a cometer el error de pensar que un niño que presenta muchos síntomas y que se ve que no le agrada trabajar, será un niño que sólo superara su problema a medias o deficientemente excusándonos en que el niño no posea la capacidad de aprender más; es decir, se tiende a etiquetar a los niños y esto de alguna forma deteriora el trabajo en la sesión y por ende el resultado del tratamiento.

Insistía con los padres en que la colaboración de ellos era fundamental en el tratamiento del infante, pues se tenía que formar un equipo donde todos participáramos con gusto en pro de la rehabilitación del niño, el trabajo implicaba a los padres, al niño y a mí. Y aunque el niño lleva la mayor carga de trabajo le es de mayor comodidad si lo estamos apoyando los otros dos.

El tratamiento como lo expresa Pilar Pascual (1995) se divide en dos fases:

El tratamiento indirecto.- En él se tratan los factores etiológicos de la dislalia funcional, pues como se dijo de nada servirá que se trate una articulación si lo que la genera sigue estando igual, lo cual hará que el niño y los padres se sientan frustrados cuando vuelva a aparecer el problema y que ya no quieran regresar a terapia pues habrán perdido la confianza en que hay alguien que puede ayudarles a superar el trastorno

“ El tratamiento indirecto abarca todas las actividades cuyo objetivo es lograr un desarrollo funcional que prepare y facilite la articulación del lenguaje”.(22)

Tratamiento directo.- Es el que se enfoca a corregir la articulación de los fonemas por medio del punto y modo de articulación.

2.2.4.1 Tratamiento indirecto

La áreas que se deben llevar a tratamiento son las que tengan un nivel deficitario ocasionando la dislalia funcional.

Las áreas en las cuales percibí un déficit muy notorio y que necesitaron estar en tratamiento fueron:

2.2.4.1.1 Respiración

Como se mencionó la respiración es un factor importante a la hora de articular los fonemas, de ella depende que el individuo tenga el suficiente control de la espiración del aire para que se pueda emitir la fonación.

22. Pascual García Pilar, Tratamiento en los defectos de articulación del niño, Escuela Española, España, 1995, p.83

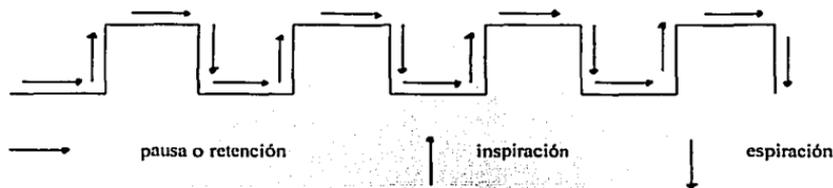
Para iniciar a hacer los ejercicios era imprescindible la higiene de los niños en sus fosas nasales y boca pues trabajábamos con estos órganos a diario.

Para iniciar observaba que la posición del niño fuera la correcta, pues hay niños que al sentarse o estar de pie están con la espalda curva, lo correcto es estar lo más derecho que se pueda con los brazos a los costados, con ropa cómoda y relajados.

La respiración tiene tres momentos.

1. Inspiración nasal
2. Paro del movimiento respiratorio por unos instantes
3. Espiración que puede ser nasal o bucal y que es un poco más lenta y controlada cuando se está hablando.

Puesto que los niños no sabían respirar correctamente se les decía que inspiraran 3 segundos, dejaran una pausa de 1 segundo y espiraran en 4 segundos. Desde el principio les implicaba un problema a los niños porque algunos estaban acostumbrados a respirar por la boca y rápidamente, por lo cual si fue un reto que se les instaba a superar; conforme podían respirar en estos tiempos se le iban aumentando los intervalos hasta llegar de 6 a 8 seg. para la inspiración, de 2 a 3 seg. para la retención de aire y de 8 a 10 seg. para la espiración. Gráficamente la respiración del niño era así:



Las gráficas podían cambiar conforme a los intervalos de inspiración, pausa y espiración que se estuvieran ejercitando.

Para que el niño se apoyara en la gráfica colocaba su dedo índice sobre la línea y mientras duraba ésta realizaba el tiempo de respiración que correspondiera

Estos ejercicios se hacían al iniciar la sesión hasta que el niño hubiera tomado conciencia de su acto respiratorio.

Para variar un poco los ejercicios se hacían los siguientes:

-"Ahora vas a respirar, retener y vas a expulsar o sacar el aire en tres tiempos" , si el niño no entendía cómo lo iba a hacer yo le daba un ejemplo o lo hacíamos dos veces juntos y después él solo.

- Ingresar el aire por la fosa nasal izquierda, pausa y expulsar por la fosa nasal derecha y viceversa.

-Inspirar, retener y sacar el aire muy rápido.

- Hacer inspiración nasal, retener y espirar por la boca lentamente.

- Hacer inspiración nasal, retener y espirar lo más rápido que pudiera el niño.

- Hacer inspiración nasal rápida, retener y espirar rápido pero en tres tiempos.

- Hacer inspiración por una fosa nasal , retener y espirar por la boca*.

*Los casos en los que la espiración era por la boca ésta debía estar entreabierta no en la posición como si se fuera a pronunciar la vocal /o/.

Después de estos ejercicios seguían los de soplo los cuales se debían realizar con la boca en posición de soplo, pero sin inflar las mejillas al expulsar el aire, los ejercicios eran:

- Inspiración nasal, retener el aire y espirar silbando

- Inspiración nasal, retención y espiración silbando lentamente

- Inspiración nasal, retención y salida del aire silbando lo más rápido y fuerte posible.

- Inspiración nasal, retención y espiración silbando en tres tiempos

- Inspiración nasal lenta, retención y espiración lenta aumentando poco a poco la intensidad del soplo.

También se realizaban ejercicios de soplo con algunos materiales ligeros para que el niño tuviera variedad en los ejercicios se relajara y jugara un poco, entre ellos están:

- Soplar papeles a diferentes distancias y sobre diversas superficies, en estos ejercicios se le permitía al niño inflar las mejillas, siempre y cuando ya hubiera realizado el ejercicio sin inflarlas.

..Otro ejercicios es que yo soplabla con distintas intensidades sobre la mano del niño para que percibiera las diferencias y después él lo hacía sobre mi mano.

- Soplar sobre su propio flequillo o en dirección a su frente este ejercicio se les dificultaba mucho, por lo tanto debía decirles que tenían que sacar el labio inferior y soplar. lo hacíamos juntos y después lo dejaba solo.

- Ahora se indicaba al niño que debía soplar sobre su barba, la posición de los labios era inversa , ahora el labio superior debía salir y soplar.

- Se ponían plumas sobre la mesa y el niño tenía que volarlas todas de un sólo soplo.

-Apagar una vela a distintas distancias y con diferentes intensidades de soplo.

- Realizar burbujas con agua jabonosa y un aro pequeño.

- Soplar con un popote un bote sellado que contiene confeti adentro, soplar en diversas intensidades para ver el efecto visual que se produce.

- Soplar espanta suegras, primero hasta la mitad y después completa, esto es para que module la intensidad de su soplo.

- Colocar en la mesa una pelota ligera con la que el niño pueda soplar y llevarla hasta el otro extremo de la mesa.

- Inflar globos de distintos tamaños.

- Soplar rehiltes

- Sonar la armónica, la flauta o la trompeta.

Como se habrá notado los ejercicios van de lo sencillo a lo complejo para que no implique una agresión al niño pedirle algo que estaba fuera de su alcance (en ese momento) cumplir.

Otro tipo de ejercicios de respiración son los que van acompañados de movimientos y eran:

- Inspirar nasalmente mientras los brazos se localizaban a la altura de los hombros horizontalmente, retención y la espiración lenta mientras los brazos volvían a colocarse en los costados de los niños.

Lo anterior se podía realizar en tiempos más rápidos o lentos.

- Inspirar nasalmente mientras se suben los brazos hasta juntar las palmas de las manos, retener el aire, espirar mientras se vuelven a colocar los brazos a los costados.

- Inspirar nasalmente mientras se colocan los brazos enfrente a la altura del tórax, retención, espiración del aire mientras se colocan los brazos en las piernas.

- Con las manos en la cintura, se inspira nasalmente mientras se eleva apoyándose en las puntas de los pies, se retiene el aire y se espira volviendo a la posición inicial.

- Se suben los brazos hasta que se tocan las palmas de las manos y se eleva con las puntas de los pies mientras se inspira nasalmente, se retiene al aire y se espira mientras se bajan los brazos a los costados y los pies vuelven a su posición inicial.

Se daban dos o tres ejercicios por sesión para no cansar al niño.

2.2.4.1.2 Motricidad

Como se ha referido la psicomotricidad desempeña un lugar primordial en la aparición de un trastorno de lenguaje y por ende en la rehabilitación del mismo. Una vez más, hago notar que el niño que presenta un retraso motor como consecuencia presentara un retraso en el lenguaje, pues éste necesita de movimientos ágiles y coordinados para su ejecución.

El tratamiento en estos casos consistió en tratar los distintos aspectos.

Esquema corporal

Equilibrio

Ejercicios de percepción espacial, temporal y de ritmo.

Ejercicios orofaciales

a) *Esquema corporal*

Para lograr la estructuración del esquema corporal y la conciencia de sí mismo se realizaban los siguientes ejercicios:

- Se caminaban distintas distancias con pasos cortos o largos con las puntas de los pies y después con los talones, se podían alternar las dos posiciones antes mencionadas.
- Se llegaba a una meta pero dando sólo saltos, algunos pequeños y otros lo más alto que pudiera el niño.
- Correr en el lugar del niño.
- Correr y detenerse en cuanto se lo indicara ya fuera con un silbatazo o con una palmada.
- Caminar hacia la dirección que le indicara, podía ser derecha, izquierda, atrás o delante.
- Sentarse con las piernas extendidas y después cruzadas.
- Sentarse en el suelo e impulsarse con los pies y las manos para desplazarse.
- Acostarse en el suelo: boca arriba, boca abajo y lateralmente.
- Una vez que estaba acostado rodarse y arrastrarse.
- Gatear sobre los dos pies y las dos manos, sobre las dos manos y una mano o sobre un pie y las dos manos.
- Tocar partes de su cuerpo cuando yo se las mencionaba o él las mencionaba y yo las tocaba.

- Que el niño imitara los movimientos que yo realizaba, para esto nos situábamos frente al espejo y nombrábamos lo que realizábamos, por ejemplo.
- "Mi brazo derecho está en posición vertical", "Mi pierna izquierda está atrás" etc.

- Yo realizaba un movimiento que el niño observaba, luego él debía repetirla solo.

- Realizaba otro movimiento o posición que el infante debía imitar pero con los ojos cerrados, estos ejercicios son fundamentales, pues le ayudan al niño a reafirmar su conocimiento corporal y le hacen tomar conciencia de su sistema postural.

- El niño debía realizar un movimiento que yo le ordenara, ejemplo "ponte en posición de correr. de llorar, de gritar, de saltar, etc."

- Se le muestran ilustraciones al infante de sujetos en diferentes posiciones y él las debe reproducir.

Para incrementar la coordinación motora se realizaban los ejercicios que se nombran a continuación:

- Marchar y correr sobre una línea trazada la cual podía tener la forma de recta, círculo, ovalo, una línea quebrada o una mixta; ésta era trazada en el patio del Instituto con maskin tape o si los pasos del niño iban a ser cortos se hacían en el cubículo.

- Adelantar el pie y la mano del mismo lado.

- Adelantar el pie y la mano pero del lado opuesto. es decir, adelantar la mano derecha y la pierna izquierda.

- Marchar balanceando los brazos.

- Caminar moviendo los brazos de una forma distinta en cada paso. es decir, da un paso y sube las manos, otro paso y la coloca enfrente, otro paso y baja las manos, otro paso y coloca las manos en laterales. etc.

- Marchar acompañando cada paso con una palmada.

- Saltar con las dos piernas y flexionándolas a la vez.

- Realizar con un trozo de papel crepé o klínex lo más rápido posible una bolita ocupando los dedos de la mano derecha y apoyándose sobre la palma de la mano izquierda. una vez que se realizó con la mano derecha se repite con la mano izquierda.

- Se sienta al niño en una silla y se le dice que golpee el suelo alternando el pie derecho e izquierdo y que al momento de golpear con el pie derecho también golpee la mesa con los dos dedos índices.

- Saltar dando una palmada y después saltar dando dos palmadas a la vez.

- Se sienta al niño sobre la mesa, a su derecha se le ponen 15 tarjetas de memorama a su izquierda se le colocan 15 canicas. cuando se le indique que inicie el niño colocara simultáneamente con la mano derecha e izquierda un tarjeta y una canica frente a él.

Ejercicios de habilidad

- Lanzar una pelota hacia arriba y cazarla con las dos manos o una.

- Lanzar la pelota de una mano a otra.

- Botar la pelota y tomarla con dos manos y después con una.

- Rodar la pelota sobre una línea trazada en diferentes formas.

- Lanzar la pelota contra la pared y tomarla con las dos manos y después con una sola.

- Botar la pelota con la mano derecha, tomarla con la izquierda y viceversa.

- Lanzar la pelota con la mano derecha y pasarla por debajo de la pierna. recoger con la mano izquierda y viceversa.

- Con el niño en un extremo y yo de otro nos lanzábamos la pelota con las dos manos y después con una sola.

- En la misma posición los dos nos lanzábamos dos pelotas al mismo tiempo .

- Yo giraba sobre un mismo eje con una cuerda para formar un círculo y colocaba al niño frente a mí, le indicaba que cuando la cuerda pasara frente a él saltara para que la cuerda no lo tocara. después invertíamos los papeles.

- Con ayuda de otros niños que en ese momento estaban en el jardín, nos juntábamos y se colocaban dos en los extremos tomando la cuerda manteniéndola rígida mientras los demás niños saltaban sobre ella sin tocarla. el niño que la tocaba debía relevar a algún niño que se encontrara sujetando la cuerda.

- En esa misma posición se jugaba a saltar la cuerda en movimiento.

- Se pedía al niño que tocara diversas partes de su cuerpo con otra parte de él. por ejemplo: "Toca tu mejilla con tu mano". "Toca tus pestañas con el dedo pulgar". "Toca tu oreja con tu hombro". "Toca tu pecho con tu barbilla". etc.

- Tocar algún objeto con una parte del cuerpo del niño, por ejemplo:
- Toca la puerta con tu codo”, “Toca la mesa con tu frente”, “ Toca el cuaderno con tu nariz”, “Toca el cesto con tu rodilla” ,etc.

b) *Equilibrio.*

Es relevante porque mantiene en orden la educación psicomotriz y la estructuración postural, los ejercicios eran:

- Mantenerse derecho sobre un solo pie con las manos extendidas y con los ojos cerrados.
- Mantenerse sobre la punta de los pies con los ojos abiertos y los brazos extendidos.
- Caminar sobre una línea poniendo un pie justo donde termina el otro de manera que coincidan los dedos de un pie con el talón del otro. para ayudar al equilibrio se puede colocar un bolsita llena de harina en la cabeza de los niños.
- Mantenerse sobre una pierna teniendo la otra flexionada y los brazos arriba y laterales al cuerpo, después se hace un descanso y se repite con la otra pierna.
- Mantenerse sobre una pierna y con la otra flexionada moverla hacia atrás, delante izquierda y derecha, terminada ésta descansar y repetir con la otra pierna.
- Mantenerse sobre una pierna y colocar el talón de la otra sobre la rodilla de la pierna en la cual se está apoyando, descansar y repetir el ejercicio con la otra pierna.
- Se colocan las manos en la espalda y se apoya sobre las puntas de los pies , los cuales están juntos; poco a poco vamos bajando sin flexionar la espalda sólo las rodillas.
- Manteniéndose sobre un pie , flexionar el tronco hacia delante y elevar la pierna hacia atrás y levantando los brazos en posición horizontal. La flexión del tronco también se puede hacer hacia atrás y la pierna se irá delante.
- Manteniéndose sobre un pie flexionar el cuerpo hacia el lado del pie en el que se está apoyando y elevar la otra pierna lateralmente, los brazos deben estar extendidos horizontalmente a la altura de los hombros.
- Saltar con un solo pie una distancia determinada descansar y hacerlo con el otro pie, después hacerlo alternando los dos pies.
- Apoyarse sobre un solo pie y empujar una pelota sobre una línea trazada.
- Permanecer en cuclillas con los brazos extendidos en vertical u horizontal. manteniendo verticalmente la espalda; las puntas de los pies separadas y los talones juntos, pero sin sentarse sobre ellos. Se puede realizar este ejercicio con los ojos cerrados.

c) *Percepción espacial*

“A la vez que el sujeto toma conciencia de la imagen de sí mismo, tiene que tomar conciencia también del espacio en el cual exterioriza el dinamismo vital que posee y del tiempo en el que lo realiza. Son éstos los dos aspectos que comportan la organización del esquema corporal: el conocimiento del cuerpo y la utilización del mismo, lo cual se lleva a cabo en el espacio y en el tiempo.” (23)

Los ejercicios llevados a cabo para la percepción espacial son los siguientes:

Arriba y abajo

- Colocar los brazos arriba y abajo
- Mover la cabeza arriba y abajo
- Mirar y nombrar lo que se observa arriba y abajo
- Que el niño complete “ Los pies están...” “ La cabeza está...” , “El cielo está...” , “El suelo está...” , etc.

Delante y atrás

- Colocar los brazos delante y atrás
- Colocar los pies delante y atrás
- Colocar un pie delante y un brazo atrás.

Vertical y horizontal

- Saber que la posición del cuerpo cuando es de día es vertical. “estamos parados”
- Saber que la posición del cuerpo cuando dormimos es horizontal, “ estamos acostados”.
- Colocar los brazos en vertical y horizontal
- Colocar las piernas en horizontal y vertical.

Derecha e izquierda

- Levantar la mano derecha y después izquierda
- Tocar diferentes partes del cuerpo y del ambiente con la mano que se indique. por ejemplo: “Toca con tu mano derecha tu ceja izquierda”, “ toca con tu mano izquierda tu cintura”. “ “Toca con tu mano izquierda la silla”. etc.

23. Pascual García Pilar.op.cit., p.121

Entre

- Poner un florero entre dos objetos
- Colocar una pelota entre sus pies
- Colocar una silla entre el paciente y yo
- Meter una tarjeta entre las páginas de un libro
- Colocar la lengua entre los dientes
- Colocar el color rojo entre el amarillo y el azul

Corto y largo

- Dar pasos cortos o largos en un camino y después alternarlos

Dentro y fuera

- Colocar dentro de un recipiente dulces.
- Colocar dentro de la mochila un cuaderno.
- Estar fuera del cubículo
- Estar dentro del cubículo
- Colocar fuera de la lapicera los colores.
- Colocar las manos dentro y fuera de los bolsillos.
- Situar al niño en un lugar determinado y preguntarle qué hay delante, atrás, a la derecha e izquierda de él.
- Situarlo en otros lugares y preguntarle lo mismo.
- Pedirle al niño que se sitúe delante de la mesa, atrás de la lámpara, entre la mesa y el espejo, a la derecha del pizarrón y a la izquierda de mí, etc.
- Colocarse en horizontal en la alfombra.
- Colocar una pelota en el centro de la mesa
- Pedirle al niño que nombre su posición respecto a algún objeto, por ejemplo:
"¿Qué posición tienes respecto al espejo?"

- Pedirle al infante su posición respecto a dos objetos, por ejemplo:
"Qué posición tienes respecto a la mesa y al banco"

- Pedirle al paciente su posición respecto a tres objetos, por ejemplo:
"Qué posición tienes respecto a mí, tu cuaderno y la pared"

Cerca y lejos

- Pedirle que lance una pelota cerca y después lejos

- Pedirle que coloque un color cerca y lejos de su libro.

- Pedirle que se coloque cerca y lejos de la puerta

- Pedirle que se coloque cerca y lejos de mí

- Pedirle que me hable de cerca y de lejos.

Pequeño, mediano y grande

- Que el niño ordene unos cubos del más pequeño al más grande y del más grande al más pequeño.

- Colocar figuras de acuerdo al tamaño de su molde.

- Que el niño coloree los dibujos de un tamaño de un sólo color.

- Dibujar un animal pequeño, un mediano y un grande.

- Hacer con plastilina una bola pequeña, una mediana y una grande.

Separar y juntar

- Separar figuras de acuerdo a un criterio establecido, por ejemplo:

"Separa las figuras azules de todas las demás" ya que terminó y las observó "Ahora júntalas con todas las demás"

"Junta todos los vestidos de muñeca" (éstas eran ilustraciones) "Separa los niños de los moños"

Encima y abajo

- Coloca el libro encima de la mesa.

- Coloca la pluma abajo de tu mano.

- Coloca la pintura abajo de tu mochila.

- Coloca la el rehilete abajo de la mesa

- Coloca la cabeza encima de tu mano

- Coloca el pie encima de la silla
- Coloca el popote abajo del espejo
- Darle al niño un dibujo de los que se completan uniendo los números y que lo iluminen.
- Darle al infante un dibujo de simetría que sólo esté a la mitad y que él lo complete en base a la otra parte, cuando lo termine lo puede iluminar.
- Dividir una hoja 2 o 4 partes y decirle al niño:
 "En la parte de arriba dibújame un árbol, en la izquierda una casa, en la parte de abajo pasto y en la derecha un perro.
 A los niños más grandes se les puede decir:
 En la parte superior derecha dibuja un sol, en la parte inferior-izquierda una casa, en la parte superior izquierda dibuja una nube y en la parte inferior derecha una niña.
- Se le presenta al niño una hoja donde hay casas con chimenea, pero les falta el humo y se le indica que dibuje el humo que hace falta "uno debe estar a la derecha y el siguiente a la izquierda"
- Se le muestra al niño un dibujo elaborado con figuras geométricas y se deja que lo observe durante un tiempo considerable para que lo memorice, después se le retira y se le pide que lo dibuje exactamente igual en una hoja.
- Yo trazaba en el aire una figura geométrica, el niño debía observarla y después reproducirla en una hoja.
- Se le daba al niño un juego de pijas y él debía reproducir con ellas las figuras que se indicaban en unas tarjetas.
- Con figuras geométricas se debían realizar figuras que también se mostraban en tarjetas.
- Se mostraban al niño una serie de sombras y él debía indicar no correspondía a las demás, ya fuera porque estaba en otra posición o porque le faltaba un elemento.

d) *Percepción temporal*

“Cuando un niño no ha madurado en este aspecto puede tener errores de omisión, inserción o sustitución en su lenguaje... es preciso dar una forma material a los diferentes elementos que entran en la noción del tiempo a través de las propias acciones. Cuando un cuerpo actúa, va tomando posiciones en el tiempo” (24)

Los ejercicios para esta percepción fueron:

- Caminar o correr en forma lenta, rápida y más rápida para que el niño percibiera la diferencia de velocidades que al final son espacios temporales.
- Hacer las mismas velocidades pero ahora rodando una pelota.
- Se lanzaba una pelota con diferentes velocidades para que el niño viviera la noción de más rápido o más lento por lo tanto más tiempo.
- Se emitían sonido de diferentes duraciones, en este ejercicio servían los de respiración descritos anteriormente. con estos se veía el concepto de principio fin y continuidad.
- En carreras entre autos también se podían ver estos concepto de continuidad “nunca se detiene”, de inicio “cuando empieza” y de final “cuando termina”.
- Los principios de simultaneidad se daban a través de lanzar pelotas al mismo tiempo y sucesión cuando las lanzaba una por una, podía percibirse lo mismo si utilizaba carros, canicas, monedas, etc.

Para las nociones de presente . antes y después se realizaban los siguientes puntos:

- Yo pasaba varias veces sobre un punto marcado. en el momento en el que yo pasaba el niño daba una palmada esto servía para que el niño notara que el momento justo cuando suceden las cosas se llama presente.
- Con el mismo punto el niño daba dos palmadas para señalar que yo me encontraba antes de pasar el punto con lo cual se forma la noción de antes y se daba tres palmadas una vez que pasaba el punto indicado.
- Para que vaya diferenciando el día de la noche se le pregunta qué hace de noche y qué hace de día y que ilustre las actividades de cada una de ellas.
- Lo mismo se hace para que el niño llegue a diferenciar la noción de mañana, mediodía, tarde y noche; que identifique las características de cada momento del día y que las ilustre.

24. Pascual García Pilar. op.cit. p.124

-De la misma manera se trabaja con los días de la semana y se conversa con él preguntándole qué comió hoy, ayer y qué comerá mañana.

-Para los meses y estaciones del año se le pide que dibuje en cada mes o estación lo más significativo para el niño y después se le preguntaba qué mes sigue de enero, ¿qué estación es cuando se caen las hojas de los árboles? y ¿cuál está antes de ésta?

- Se acomodan secuencias de desarrollo de animales o plantas y se acomodan secuencias de diversas situaciones.

e) *Ritmo.*

Permite automatizar los movimientos hasta llegar a la interiorización de los mismos, por medio de él se adquiere la flexibilidad que facilita la relajación y deja materializar la sucesión temporal, los ejercicios fueron:

-Escuchar una tonada y reproducirla

-Caminar siguiendo el ritmo que yo marcara con palmadas, en cuanto me detuviera el niño debía pararse, se hacía con diferentes velocidades.

-Le daba al infante una pelota, la cual debía botar cada vez que yo diera una palmada, también esto lo hacía en diferentes velocidades y duraciones para que el niño las marcara por sí solo después.

-Caminar tres pasos y al cuarto dar media vuelta a la derecha, reanudar los pasos y al cuarto dar media vuelta a la izquierda.

- Hacer lo mismo que en el punto anterior sólo que aquí se agregará una palmada por cada media vuelta.

- Se camina dando tres palmadas a la cuarta se detiene y se vuelve a empezar.

- Nos sentábamos y yo golpeaba sobre la mesa con un ritmo, antes le indicaba al niño que prestara atención porque después él lo haría solo. por ejemplo: Daba dos palmadas en la mesa y dos en mis piernas, lo hacía dos veces y luego seguía el niño.

- Otra forma de reproducir las estructuras rítmicas es mostrando la representación gráfica de las mismas indicando que cada punto o cruz corresponde a un golpe, de tal manera que se podían escribir los siguientes ritmos y se realizaban las especificaciones pertinentes para que el niño lo continuara. por ejemplo:

- Se repetían palabras y en cada sílaba se daba una palmada, se empezaban por los monosílabos, luego bisílabos, se continuaba con trisílabos y después oraciones, si se hiciera una gráfica se notaría que es lo mismo que se realizaba en los otros ejercicios, ejemplo:

sol	+
cal	+
mar	+
ca sa	++
va ca	++
mu la	++
ca mi no	+++
rá pi do	+++
ba be ro	+++
La nena es bonita.	+++ - +++
Lulú come fruta.	+++ - +++
Ayer salté la cerca.	+++ - +++

+ = Palmada

f) Motricidad buco-facial (*Ejercicios orofaciales*).

Se realizaban frente al espejo para que el niño observara los movimientos que yo producía y pudiera observar y comparar cómo los realizaba él, estos ejercicios sirven para adquirir mayor agilidad, coordinación y fuerza en los músculos de articulación.

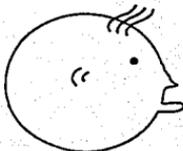
Se dividen en ejercicios de lengua y labios, pues son los órganos más activos del aparato articulador.

Los ejercicios de lengua son:

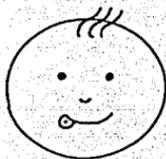
Sacar la lengua lo máximo posible y volverla a meter en diferentes ritmos.



Sacar la lengua y meterla en posición recta.



Mover la lengua de un lado a otro

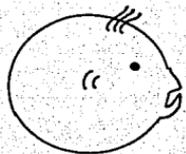
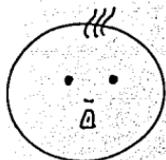


Dar vuelta alrededor de la boca con la lengua, en este ejercicio se puede untar Duvalín o cajeta y que el niño vaya limpiando con la lengua.

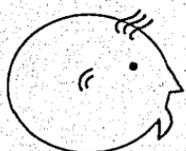
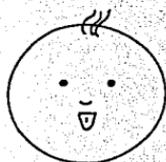


TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

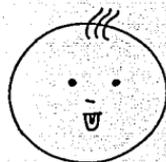
Subir la punta de la lengua tratando de tocar la punta de la nariz.



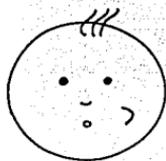
Bajar la lengua lo más que se pueda tratando de tocar la barba.



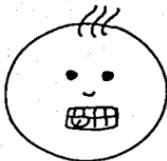
Sacar la lengua y formar una ranura o cartucho con ella (taquito).



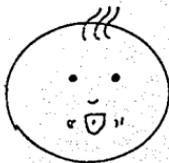
Inflar la mejillas colocando la lengua por dentro de la boca



Recorrer los dientes de un lado a otro con la lengua



Hacer trompetillas con la lengua



Pasar la lengua por los labios. en este ejercicio también se puede untar mermelada, cajeta o Duvalín



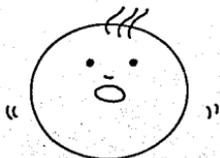
Abrir la boca y subir y bajar la lengua produciendo el sonido LA-LA-LA



Hacer chasquidos con la lengua manteniendo la boca cerrada y enseñando los dientes.



Realizar gárgaras



Ejercicios de labios:

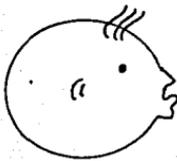
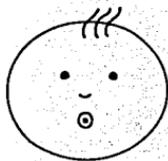
Estirar y fruncir los labios



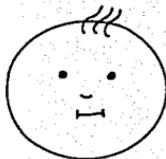
Llevar los labios de un lado a otro haciendo muecas.



Estirar los labios y colocarlos en posición de beso, mandar besos.



Apretar los labios con fuerza y soltarlos



Reírse estirando los labios a lo ancho



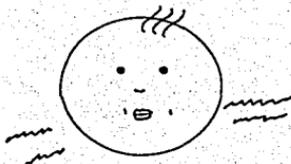
Colocar los labios en forma de trompa, chimenea o embudo



Cerrar los labios y apretarlos, soltarlos como diciendo PA pero sin emitir el sonido



Hacer trompetillas con los labios.



2.2.4.1.3 Percepción auditiva .

Como ya se expuso anteriormente un niño que tiene un déficit en la discriminación auditiva no será capaz de diferenciar unos sonidos de otros ni de identificar los que son semejantes entre sí.

A todos los niños que traté fue necesario reforzarles la discriminación auditiva y se hizo de la siguiente forma:

- Se ponía atención al ambiente guardando silencio unos momentos y después se preguntaba al infante qué sonidos había identificado.

- Después de trabajaba en la identificación de sonidos que le son familiares al niño, primero era con los ojos abiertos para que los sonidos fueran bien identificados por el infante y después con los ojos cerrados, por ejemplo:

botar una pelota, tirar unas monedas, rasgar un papel, gritar, abrir la puerta, cerrar la puerta, tocar la puerta, abrir un cierre, arrugar un papel, triturar una bolsa o una lata, estornudar, caminar, brincar, reír, chillar, toser, bostezar, golpear las uñas contra la mesa, destapar un dulce, abrir un estuche, hojear un libro, tocar la armónica, tocar la flauta, tocar un silbato, tocar la guitarra, tocar la corneta, etc.

- En este aspecto también sirve la repetición de sílabas que yo le enunciaba al niño y él debía repetir, primero se hacía con las sílabas que no se pueden confundir porque su modo y punto de articulación es muy diferente. luego se realizaba con las sílabas que sí se podían confundir por el punto y modo de articulación

Las sílabas eran las siguientes:

pe-re	ta-na	ca-la	to-lo	mo-lo	ca-sa
ma-ca	ra-pa	ro-co	si-pi	co-ro	ni-ti
co-so	to-mo	pe-fe	bi-si	do-fo	ba-ta
pe-be	co-go	da-ta	pi-dí	la-da	fi-tí
ga-ca	mo-lo	le-de	ba-pa	guc-que	ma-na

-Después se hacía repetir sílabas de tres en tres que no tuvieran relación para formar una palabra. Ejemplo:

pe-se-ne	pa-la-ta	pe-de-gue	nu-lu-cu
li-dí-fi	sa-pa-la	ri-li-mi	nu-ju-du
se-fe-de	gu-tu-su	te-re-fe	cu-su-du
fe-be-pe	ni-li-ri	to-po-lo	di-li-fi
ño-co-lo	bu-nu-mu	to-po-go	si-mi-ni
do-fo-jo	su-gu-nu	ru-tu-gu	te-pe-de

- Finalmente se hacían repetir palabras que poseen semejanza entre sus fonemas , ejemplo.

poca-boca	pino-vino	pesa-besa	puente-fuente
presa-fresa	pozo-mozo	pala-bala	mala-tala
pato-mato	tinta-cinta	quinta-pinta	mapa-mata
pata-mata	poca-toca	loca-poca	puente-cuente
pesa-mesa	bar-mar	vuela-suela	vino-fino
cono-como	mona-lona	rueda-pueda	cara- Sara
taco-Paco	boca-foca	toma-loma	calvo-caldo
bata-gata	gana-lana	ropa-sopa	barro-tarro
via-día	toro-coro	moro-loro	deja-ceja
postal-costal	lago-lado	torre-corre	zorro-gorro
jarro-marro	pelón-telón	fiesta-siesta	chino-lino
tapa-capá	pinto-tinto	pecho-techo	nuevo-nuevo
rama-rana	mono-moño	bello-sello	viña-villa
careta-carreta	suero-cuero	caro-paro	puerta-tuerta

Estas palabras se decían frente al espejo para que el niño viera los movimientos del aparato articulador y supiera qué fonemas se habían cambiado.

Los primeros ejercicios se debían hacer de una forma exagerada para que los niños percibieran y diferenciara los movimientos que se ejecutan en cada fonema, después se articulaban de una manera normal.

Cabe señalar que un juego que ayuda bastante en esta área es la lotería de sonidos, la cual se me prestaba en el Instituto, el juego consiste en identificar los sonidos de animales u objetos contenidos en un casete y colocar una ficha en la ilustración que tiene la planilla cuando se asocia sonido con objeto o animal, gana la persona que termine de llenar su planilla. Es como la lotería tradicional sólo que en vez de decir un canto se emite un sonido que hay que reconocer.

Todos los ejercicios antes descritos muestran los aspectos que se consideraron para la rehabilitación del niño que presentaba un problema de lenguaje y cuyo diagnóstico fue retardo de lenguaje anártrico.

Los ejercicios están expuestos desde los más sencillos hasta los más complejos pues se debe empezar por lo que está al alcance del niño ejecutar en ese momento.

Todos los ejercicios estuvieron contemplado en un plan de trabajo el cual estuvo bajo supervisión del pedagogo Pablo Sánchez Trujillo Coordinador de Terapia Matutina del Instituto Nacional de la Comunicación Humana.

2.2.4 2 Tratamiento directo

Corrección en la articulación de fonemas

En base a las clasificaciones hechas por Tobías Corredera (1949), Margarita Nieto (1991) y Pilar Pascual (1995) se corregían los defectos de articulación que tenían los niños. En la rehabilitación siempre se daba el punto y modo de articulación para que el niño observara la posición de los órganos y la salida del aire en la emisión de los diferentes fonemas.

Puesto que trabajé con niños de 6 y 7 años de edad ya no tenían tantos problemas en las articulaciones, los casos que más se presentaban eran la articulación defectuosa, omisión o sustitución de los fonemas /s/, /d/, /c/, /t/ y /rr/, así como en los sinfonos de /l/ y /r/ en los fonemas /c/, /g/, /b/, /f/, /v/, /d/, /p/.

2.2.4.2.1 Corrección en la articulación de fonemas

A continuación se describirán las formas de corrección que recomiendan los autores antes mencionados. mismas que el Instituto Nacional de la Comunicación Humana ha adquirido, desde su fundación, para corregir los problemas de articulación de los niños que llegan al Instituto. Sólo se explicarán los fonemas que mencioné anteriormente y que trabajé con los 10 niños que tenía. los cuales presentaban un diagnóstico de retardo de lenguaje anártrico.

Fonema d

Características: Interdental, fricativo, sonoro, bucal

Descripción: La contracción muscular voluntaria es media. La apertura mandibular para su correcta emisión es de uno a cuatro milímetros. Los labios están entreabiertos permitiendo ver los dientes y la punta de la lengua que se coloca detrás de los incisivos superiores ejerciendo una pequeña presión y se baja suavemente al estado reposo al emitir el sonido. La punta de la lengua vibra cuando el fonema se pronuncia durante varios segundos. El velo del paladar cierra el pasaje del aire hacia la cavidad nasal. Los repliegues vocálicos vibran (articulación sonora).

En la articulación de este fonema debí tener cuidado en que el ápice de la lengua no hiciera demasiada presión sobre los incisivos superiores e inferiores para evitar que el aire saliera por las laterales de la lengua. Cuando esto sucedía presionaba un poco con el pulgar y el índice las mejillas contra los molares, con el fin de que el aire no saliera por los lados.

Las sesiones constaban de 50 minutos si se daba dos veces a la semana o una hora 40 minutos si el niño asistía una vez por semana a la terapia de lenguaje, esto era en base al tiempo que tuviera la madre para llevarlo al Instituto o al horario escolar del niño.

Metodología:

1º Como primer punto se realizaban ejercicios de respiración durante 5 minutos aproximadamente y después se hacían ejercicios orofaciales los cuales consistían en ejercitar la lengua y labios para que estos órganos no estuvieran tan rígidos a la hora de iniciar con el punto y modo de articulación Pilar Pascual (1995) y Antonio Sos (1997) Algunos de los ejercicios de respiración son: soplar una vela, realizar burbujas con un popote y agua jabonosa, soplar pedacitos de papel o silbar, inflar globos, jugar con espanta suegras.

Para los ejercicios de labios se fruncían y estiraban los labios, se hacían muecas, se mandaban "besitos", se reía.

Para la lengua se metía y sacaba la lengua en forma curva y luego recta, se sacaba la lengua y se movía de derecha a izquierda, se hacía la lengua "taquito", se pasaba la lengua por los dientes inferiores y después superiores. se realizaban sonidos con la boca cerrada y enseñando los dientes y el que tuvo mucho éxito entre los niños que atendí fue el de untarles dulce alrededor de la boca y que ellos lo fueran limpiando con la lengua.

Estos ejercicios no se realizaban todos, pero unos tres de cada uno sí; esta actividad duraba aproximadamente 5 a 10 minutos y cada sesión se iniciaba con ejercicios diferentes para evitar la monotonía pues esto hace que los niños lleguen con pocas ganas de trabajar.

2º Después de este tiempo se daban algunos ejercicios de percepción visual o auditiva para que el niño se relajara y dejará descansar su aparato fono articulador.

3º Una vez que se terminaba el ejercicio de percepción se trabajaba con el punto y modo de articulación del fonema /d/, arriba descrito, esto lo hacía con el niño frente al espejo para que viera en mí la forma de colocar los órganos de articulación y observara cómo lo hacía él.

Para ayudarle al niño a colocar bien la lengua e indicarle qué puntos debía tocar con ella, utilizaba un abatelenguas.

4º Después de ejercitar durante unos quince minutos aproximadamente pasábamos a la mesa y trazábamos la letra en el aire emitiendo su sonido, después la trazaba en la mano, cara o espalda del niño e iba emitiendo el sonido de la /d/, luego invertíamos los papeles. Finalmente yo le dibujaba el fonema al niño en una hoja y él debía rellenarla con pintura digital y emitir su sonido.

Esto se hacía cuantas veces fuera necesario hasta que el niño articulara correctamente el fonema, por supuesto que se cambiaban los ejercicios para que al niño no le resultara monótona la sesión. Las propuestas de cambios de ejercicios se las planteaba al Jefe de Coordinación de Terapia pedagogo Pablo Sánchez Trujillo y él las aceptaba o me sugería unas modificaciones para hacer más efectivas las sesiones, todas las modificaciones las escribía en un plan de trabajo que yo le presentaba al pedagogo cada semana donde incluía el objetivo que quería alcanzar, la actividad ha realizarse, el área que estaba tratando por ejemplo si era de articulación debía escribir qué fonema o sífon estaba tratando o si era para estimular la percepción visual, auditiva o motricidad fina o gruesa y los recursos que iba a utilizar, después de ser aceptadas las modificaciones las llevaba a cabo. Algunas de estas modificaciones eran: salir al patio y trazar la letra en él y que el niño pasara sobre ella emitiendo el fonema de la /d/, o el niño la trazaba en una caja que tenía arena de mar o pan molido y también se armaban pequeños trabalenguas con la /d/, por ejemplo: Dodí dice que David Domínguez es su dueño, o salir al patio y gritar palabras con /d/, o inventábamos palabras con /d/.

En cuanto al cuaderno, que es un recurso muy importante, se le anotaban los siguientes ejercicios para que los ejercitara en casa.

d_____a
d_____o
d_____u
d_____e
d_____i

Después:

da	da	da	dama
do	do	do	dona
du	du	du	dulce
de	de	de	dedo
di	di	di	dinero

También se ejercitaban las sílabas inversas de la siguiente forma:

ad	ad	ad	admirar
od	od	od	odioso
ud	ud	ud	udud
ed	ed	ed	Eduardo
id	id	id	idolo

Luego de bien pronunciados estos ejercicios se hacían repetir al niño palabras con /d/, de objetos que él conociera para que no estuvieran fuera de su vida cotidiana y supiera a que se refería la palabra. Se le preguntaba cómo se llamaban ciertos objetos que se les mostraban en ilustraciones y cuyo nombre contenía el fonema /d/, por ejemplo:

dado, dinero, dile, docena, dominó, dueño, nadar, madera medida, nadie, danza, disco, dulce, ciudad, salud, etc.

Después de la repetición de palabras se dejaban oraciones que contuvieran el fonema y que el niño las repitiera en casa, por ejemplo:

Dalia vive en la ciudad.

El dado tiene seis caras.

Domitila Dorantes saca a pasear a su mascota llamada Danika.

Y finalmente se conversaba con el niño y se ponía atención en que articulara correctamente el fonema /d/, si cometía algún error se le corregía inmediatamente sin gritarle o reprimirlo.

Los recursos utilizados eran: espejo abatelenguas, cuadernos del niño, popotes, confeti, agua jabonosa, globos, silbatos, rehiltes, pintura digital, caja con pan molido, cuerdas, plumones, pintura digital, juegos de percepción visual, auditiva y motricidad fina, pelota, grabadora, cassette de canciones infantiles, cuentos (pues se le leía al niño un cuento o él lo hacía y después comentaba de qué trató o si le agradó, con esto se evalúa el lenguaje espontáneo), velas, armónicas, espanta suegras, etc.

Fonema s

Características: alveolar, fricativo, sordo, bucal

Descripción: La contracción muscular voluntaria es media. La apertura mandibular es de uno o dos milímetros. Los labios están entreabiertos, con las comisuras algo hacia atrás y permitiendo ver los dientes. Los bordes de la lengua se apoyan por los lados contra las encías y molares superiores; la punta toca los alvéolos de los dientes superiores, dejando en el centro una abertura redondeada por donde sale el aire hacia la cavidad nasal. Los repliegues vocálicos no vibran (articulación sorda).

Lo que debía notar en esta articulación era que el niño no colocara el ápice de la lengua en el borde de los incisivos superiores pues le daba el tono de d, para esto se debía colocar el abatelenguas para que bajara la punta de la lengua.

Las sesiones constaban de 50 minutos si se daba dos veces a la semana o una hora 40 minutos si el niño asistía una vez por semana a la terapia de lenguaje, esto era en base al tiempo que tuviera la madre para llevarlo al Instituto o al horario escolar del niño.

Metodología:

1º Como primer punto se realizaban ejercicios de respiración durante 5 minutos aproximadamente y después se hacían ejercicios orofaciales los cuales consistían en ejercitar la lengua y labios para que estos órganos no estuvieran tan rígidos a la hora de iniciar con el punto y modo de articulación Pilar Pascual (1995) y Antonio Sos (1997)

Algunos de los ejercicios de respiración son: soplar una vela, realizar burbujas con un popote y agua jabonosa, soplar pedacitos de papel o silbar, inflar globos, jugar con espanta suegras.

Para los ejercicios de labios se fruncían y estiraban los labios, se hacían muecas, se mandaban "besitos", se reía.

Para la lengua se metía y sacaba la lengua en forma curva y luego recta, se sacaba la lengua y se movía de derecha a izquierda, se hacía la lengua "taquito", se pasaba la lengua por los dientes inferiores y después superiores, se realizaban sonidos con la boca cerrada y enseñando los dientes y el que tuvo mucho éxito entre los niños que atendí fue el de untarles dulce alrededor de la boca y que ellos lo fueran limpiando con la lengua.

Estos ejercicios no se realizaban todos, pero unos tres de cada uno sí; esta actividad duraba aproximadamente 5 a 10 minutos y cada sesión se iniciaba con ejercicios diferentes para evitar la monotonía pues esto hace que los niños lleguen con pocas ganas de trabajar.

2º Luego de este tiempo se daban algunos ejercicios de percepción visual o auditiva para que el niño se relajara y dejará descansar su aparato fono-articulador.

3º Una vez que se terminaba el ejercicio de percepción se trabajaba con el punto y modo de articulación del fonema /s/. arriba descrito, esto lo hacía con el niño frente al espejo para que viera en mí la forma de colocar los órganos de articulación y observara cómo lo hacía él.

Para ayudarle al niño a colocar bien la lengua e indicarle qué puntos debía tocar con ella, utilizaba un abatelenguas.

4º Después de ejercitar durante unos quince minutos aproximadamente pasábamos a la mesa y trazábamos la letra en el aire emitiendo su sonido, después la trazaba en la mano, cara o espalda del niño e iba emitiendo el sonido de la /s/, luego invertíamos los papeles. Finalmente yo le dibujaba el fonema al niño en una hoja y él debía rellenarla con pintura digital y emitir su sonido.

Esto se hacía cuantas veces fuera necesario hasta que el niño articulara correctamente el fonema, por supuesto que se cambiaban los ejercicios para que al niño no le resultara monótona la sesión.

Las propuestas de cambios de ejercicios se las planteaba al Jefe de Coordinación de Terapia Pablo Sánchez Trujillo y él las aceptaba o me sugería unas modificaciones para hacer más efectiva la terapia. todas las modificaciones las escribía en un plan de trabajo que yo le presentaba al pedagogo cada semana donde incluía el objetivo que quería alcanzar, la actividad ha realizarse, el área que estaba tratando por ejemplo si era de articulación debía escribir qué fonema o sífon estaba tratando o si era para estimular la percepción visual, auditiva o motricidad fina o gruesa y los recursos que iba a utilizar, después de ser aceptadas las modificaciones las llevaba a cabo.. Algunas de estas modificaciones eran: salir al patio y trazar la letra en él y que el niño pasara sobre ella emitiendo el fonema /s/. o el niño la trazaba en una caja que tenía arena de mar o pan molido y también se armaban pequeños trabalenguas con la /s/.

Por ejemplo:

Susana sirve la sopa de salchicha a Sergio Solís, quien hace zapatos suaves.

En cuanto al cuaderno, se le anotaban los siguientes ejercicios para que los ejercitara en casa.

s-----a
 s-----o
 s-----u
 s-----e
 s-----i

Después:

sa	sa	sa	sala
so	so	so	soldado
su	su	su	sucio
se	se	se	señor
si	si	si	sílaba

También se ejercitaban las sílabas inversas de la siguiente forma:

as	as	as	astilla
os	os	os	ostión
us	us	us	usted
es	es	es	España
is	is	is	historia

Después de se pronunciaban bien estos ejercicios se hacían repetir al niño palabras con /s/, de objetos que el conociera para que no estuvieran fuera de su vida cotidiana y supiera a que se refería la palabra.

Se le preguntaba cómo se llamaban ciertos objetos que se les mostraban en ilustraciones y cuyo nombre contenía el fonema /s/, por ejemplo:

sapo, semana, semilla, sirena, sonido, subida, suelo, pesado, caseta, tesoro, asoma, saltar, simpático, resorte, asunto, áspero, oscuro, pastilla, pescado, susto, listo, molesto, salas, anís, pasos, ceros, etc.

Después de la repetición de palabras se dejaban oraciones que contuvieran palabras con el fonema y que el niño las repitiera en casa, por ejemplo:

El sábado se festeja el cumpleaños de Isabel.

Salvador pasea con su sobrino Óscar.

El guisado es sabroso.

Y finalmente se conversaba con el niño y se ponía atención en que articulara correctamente el fonema s, si cometía algún error se le corregía inmediatamente sin gritarle o reprenderlo. Para la articulación de este fonema realizamos títeres de víboras con calcetines y jugábamos con ellas emitiendo su sonido: ssssssss.

Los recursos utilizados eran: espejo abatelenguas, cuadernos del niño, popotes, confeti, agua jabonosa, globos, silbatos, rehiletes, pintura digital, caja con pan molido, cuerdas, plumones, pintura digital, juegos de percepción visual, auditiva y motricidad fina, pelota, grabadora, títeres, cassette de canciones infantiles, cuentos (pues se le leía al niño un cuento o él lo hacía y después comentaba de qué trató o si le agradó, con esto se evalúa el lenguaje espontáneo), velas, armónicas, espanta suegras, etc.

Fonema r

Características: alveolar, vibrante simple, sonoro, bucal

Descripción: La contracción muscular voluntaria es media. La apertura mandibular para su correcta emisión es de unos ocho a diez milímetros. No existe contracción labial. La punta de la lengua se coloca suavemente en la protuberancia alveolar de los incisivos superiores. Sus bordes tocan la cara interna de los molares impidiendo de esa forma la salida lateral del aire; es visible la cara inferior de la lengua. La posición del velo palatino cierra el pasaje de aire hacia la cavidad nasal. Los repliegues vocálicos vibran (articulación sonora).

Con la articulación de este fonema estuve muy relacionada, pues 8 de 10 de los niños que atendí presentaban la sustitución del fonema por la /d/ o /l/, o la omitían en las palabras.

Cabe mencionar que si se tienen dificultades para articular la /r/, por consecuencia se tendrán problemas en la articulación de los sinfonos con este fonema.

Las sesiones constaban de 50 minutos si se daba dos veces a la semana o una hora 40 minutos si el niño asistía una vez por semana a la terapia de lenguaje, esto era en base al tiempo que tuviera la madre para llevarlo al Instituto o al horario escolar del niño.

Metodología:

1º Como primer punto se realizaban ejercicios de respiración durante 5 minutos aproximadamente y después se hacían ejercicios orofaciales los cuales consistían en ejercitar la lengua y labios para que estos órganos no estuvieran tan rígidos a la hora de iniciar con el punto y modo de articulación Pilar Pascual (1995) y Antonio Sos (1997)

Algunos de los ejercicios de respiración son: soplar una vela, realizar burbujas con un popote y agua jabonosa, soplar pedacitos de papel o silbar, inflar globos, jugar con espanta suegras.

Para los ejercicios de labios se fruncían y estiraban los labios, se hacían muecas, se mandaban “besitos”, se reía.

Para la lengua se metía y sacaba la lengua en forma curva y luego recta, se sacaba la lengua y se movía de derecha a izquierda, se hacía la lengua “taquito”, se pasaba la lengua por los dientes inferiores y después superiores, se realizaban sonidos con la boca cerrada y enseñando los dientes y el que tuvo mucho éxito entre los infantes fue el de untarles dulce alrededor de la boca y que ellos lo fueran limpiando con la lengua.

No se realizaban todos los ejercicios en una misma sesión, pero unos tres de cada uno sí; esta actividad duraba aproximadamente 5 a 10 minutos y cada sesión se iniciaba con ejercicios diferentes para evitar la monotonía pues esto hace que los niños lleguen con pocas ganas de trabajar.

2° Enseguida de este tiempo se daban algunos ejercicios de percepción visual o auditiva para que el niño se relajara y dejará descansar su aparato fono-articulador.

3° Una vez que se terminaba el ejercicio de percepción se trabajaba con el punto y modo de articulación del fonema /r/. arriba descrito, esto lo hacía con el niño frente al espejo para que viera en mí la forma de colocar los órganos de articulación y observara cómo lo hacía él.

Para ayudarle al niño a colocar bien la lengua e indicarle qué puntos debía tocar con ella , utilizaba un abatelenguas.

4° Después de ejercitar durante unos quince minutos aproximadamente pasábamos a la mesa y trazábamos la letra en el aire emitiendo su sonido, después la trazaba en la mano, cara o espalda del niño e iba emitiendo el sonido de la /r/, luego invertíamos los papeles. Finalmente yo le dibujaba el fonema al niño en una hoja y él debía rellenarla con pintura digital y emitir su sonido.

Esto se hacía cuantas veces fuera necesario hasta que el niño articulara correctamente el fonema, por supuesto que se cambiaban los ejercicios para que al niño no le resultara monótona la sesión. Las propuestas de cambios de ejercicios se las planteaba al Jefe de Coordinación de Terapia Pablo Sánchez Trujillo y él las aceptaba o me sugería unas modificaciones para hacer más efectivo el tratamiento todas las modificaciones las escribía en un plan de trabajo que yo le presentaba al pedagogo cada semana donde incluía el objetivo que quería alcanzar, la actividad ha realizarse, el área que estaba tratando por ejemplo si era de articulación debía escribir qué fonema o sífon estaba tratando o si era para estimular la percepción visual, auditiva o motricidad fina o gruesa y los recursos que iba a utilizar, después de ser aceptadas las modificaciones las llevaba a cabo.. Algunas de estas modificaciones eran: salir al patio y trazar la letra en él y que el niño pasara sobre ella emitiendo el fonema de la /r/. o el niño la trazaba en una caja que tenía arena de mar o pan molido y también se armaban pequeños trabalenguas con el fonema, por ejemplo: La araña era muy rara cuando veía el oro.

En cuanto al cuaderno se le anotaban los siguientes ejercicios para que los ejercitara en casa.

r-----a
r-----o
r-----u
r-----e
r-----i

Después:

ra	ra	ra	rara
ro	ro	ro	oloroso
ru	ru	ru	gurú
re	re	re	seré
ri	ri	ri	cariño

También se ejercitaban las sílabas inversas de la siguiente forma:

ar	ar	ar	aras
or	or	or	oro
ur	ur	ur	huraño
er	er	er	herencia
ir	ir	ir	iris

Una vez que se pronunciaban bien estos ejercicios se hacían repetir al niño palabras con /r/, de objetos que el conociera para que no estuvieran fuera de su vida cotidiana y supiera a que se refería la palabra. Se le preguntaba cómo se llamaban ciertos objetos que se les mostraban en ilustraciones y cuyo nombre contenía el fonema /r/, por ejemplo:

caramelo, arena, moreno, mirada, harina, joroba, oruga, aroma, coral, marisco, farol, mariposa, marínero, pájaro, careta, etc.

Después de la repetición de palabras se dejaban oraciones que contuvieran palabras con /r/ y que el niño las repitiera en casa, por ejemplo:

Teresa quiere un caramelo.

Morelia es la capital de Michoacán.

Marisela quiere a Soraya.

Y finalmente se conversaba con el niño y se ponía atención en que articulara correctamente el fonema , si cometía algún error se le corregía inmediatamente sin gritarle o reprenderlo.

Los recursos utilizados eran: espejo abatelenguas, cuadernos del niño, popotes, confeti, agua jabonosa, globos, silbatos, rehiletos, pintura digital, caja con pan molido, cuerdas, plumones, pintura digital, juegos de percepción visual, auditiva y motricidad fina, pelota, grabadora, cassette de canciones infantiles, cuentos (pues se le leía al niño un cuento o él lo hacía y después comentaba de qué trató o si le agradó, con esto se evalúa el lenguaje espontáneo), velas, armónicas, espanta suegras, dulces duvalines, obleas o cajeta.

Con el Duvalín, la oblea o la cajeta se la ponía al niño en el paladar para que él ejercitara y entendiera el movimiento que debía realizar con la lengua.

Fonema rr

Características: Alveolar, vibrante múltiple, sonoro bucal

Descripción: La contracción muscular voluntaria es media. La apertura manipular para su correcta emisión es de ocho a diez milímetros. Los labios están entreabiertos y permiten ver los dientes incisivos y superiores, recogiéndose un poco hacia adentro. Sus bordes tocan la cara interna de los molares, las encías y parte del paladar impidiendo la salida lateral del aire. El dorso lingual en su parte anterior y céntrica toma una forma cóncava. La posición del velo palatino cierra el pasaje del aire hacia la cavidad nasal. Los repliegues vocálicos vibran.

Este es otro fonema en el que la mayoría de mis pacientes tenían dificultad para articular y lo hacían omitiendo o sustituyéndolo por /d/ o /l/.

Las dificultades se debían más a que tenían poca ejercitación en la lengua, por lo cual estos fonemas requerían muchos ejercicios linguo labiales antes de entrar al punto y modo de articulación.

Las sesiones constaban de 50 minutos si se daba dos veces a la semana o una hora 40 minutos si el niño asistía una vez por semana a la terapia de lenguaje, esto era en base al tiempo que tuviera la madre para llevarlo al Instituto o al horario escolar del niño.

Metodología:

1^º Como primer punto se realizaban ejercicios de respiración durante 5 minutos aproximadamente y después ejercicios orofaciales los cuales consistían en ejercitar la lengua y labios para que estos órganos no estuvieran tan rígidos a la hora de iniciar con el punto y modo de articulación Pilar Pascual (1995) y Antonio Sos (1997)

Algunos de los ejercicios de respiración son: soplar una vela, realizar burbujas con un popote y agua jabonosa, soplar pedacitos de papel o silbar, inflar globos, jugar con espanta suegras.

Para los ejercicios de labios se fruncían y estiraban los labios, se hacían muecas, se mandaban "besitos", se reía.

Para la lengua se metía y sacaba la lengua en forma curva y luego recta, se sacaba la lengua y se movía de derecha a izquierda, se hacía la lengua "taquito", se pasaba la lengua por los dientes inferiores y después superiores, se realizaban sonidos con la boca cerrada y enseñando los dientes y el que tuvo mucho éxito entre que les brinde atención fue el de untarles dulce alrededor de la boca y que ellos lo fueran limpiando con la lengua.

Estos ejercicios no se realizaban todos, pero unos tres de cada uno sí; esta actividad duraba aproximadamente 5 a 10 minutos y cada sesión se iniciaba con ejercicios diferentes para evitar la monotonía pues esto hace que los niños lleguen con pocas ganas de trabajar.

2^º Después de este tiempo se daban algunos ejercicios de percepción visual o auditiva para que el niño se relajara y dejara descansar su aparato fono-articulador.

3º Una vez que se terminaba el ejercicio de percepción se trabajaba con el punto y modo de articulación del fonema /rr/, arriba descrito, esto lo hacía con el niño frente al espejo para que viera en mí la forma de colocar los órganos de articulación y observara cómo lo hacía él.

Para ayudarle al niño a colocar bien la lengua e indicarle qué puntos debía tocar con ella , utilizaba un abatenguas.

4º Después de ejercitar durante unos quince minutos aproximadamente pasábamos a la mesa y trazábamos la letra en el aire emitiendo su sonido, después la trazaba en la mano, cara o espalda del niño e iba emitiendo el sonido del fonema, luego invertíamos los papeles. Finalmente yo le dibujaba la /rr/ al niño en una hoja y él debía rellenarla con pintura digital y emitir su sonido.

Esto se hacía cuantas veces fuera necesario hasta que el niño articulara correctamente el fonema, por supuesto que se cambiaban los ejercicios para que al niño no le resultara monótona la sesión. Las propuestas de cambios de ejercicios se las planteaba al Jefe de Coordinación de Terapia Pablo Sánchez Trujillo y él las aceptaba o me sugería unas modificaciones para hacer más efectiva la rehabilitación todas las modificaciones las escribía en un plan de trabajo que yo le presentaba al pedagogo cada semana donde incluía el objetivo que quería alcanzar, la actividad ha realizarse, el área que estaba tratando por ejemplo si era de articulación debía escribir qué fonema o sífon estaba tratando o si era para estimular la percepción visual, auditiva o motricidad fina o gruesa y los recursos que iba a utilizar. después de ser aceptadas las modificaciones las llevaba a cabo.. Algunas de estas modificaciones eran: salir al patio y trazar la letra en él y que el niño pasara sobre ella emitiendo el fonema de la /rr/, o el niño la trazaba en una caja que tenía arena de mar o pan molido y también se repetían trabalenguas con el fonema, por ejemplo:

erre con erre cigarro

erre con erre barril

rápido corren los carros

cargados de azúcar del ferrocarril.

En cuanto al cuaderno, que es un recurso muy importante, se le anotaban los siguientes ejercicios para que los ejercitara en casa.

rr-----a
rr-----o
rr-----u
rr-----e
rr-----i

Después:

rra	rra	rra	rana
rro	rro	rro	ropa
rru	rru	rru	ruso
rre	rre	rre	remar
rrí	rrí	rrí	risa

También se ejercitaban las sílabas inversas de la siguiente forma:

arr	arr	arr	armada
orr	orr	orr	orca
urr	urr	urr	Hurtado
err	err	err	hermano
irr	irr	irr	Irma

Después de que se dominaban estos ejercicios, se hacían repetir al niño palabras con /rr/, de objetos que él conociera para que no estuvieran fuera de su vida cotidiana y supiera a que se refería la palabra. Se le preguntaba cómo se llamaban ciertos objetos que se les mostraban en ilustraciones y cuyo nombre contenía el fonema, por ejemplo:

rata, raqueta, remo, recibir, rojo, ruta, ruido barra, jarra, torre, corre, carreta arrullo, roncar, roca, renta, enroscar, corral, Enrique, Israel, alrededor, Fernando, arco, Ruíz, carne, carta, rosa, Óscar, risa, sordo, garza, orca, etc.

Después de la repetición de palabras se dejaban oraciones que contuvieran palabras con /rr/ y que el niño las repitiera en casa, por ejemplo:

Ramón se ríe mucho cuando va al circo.

Arturo sorprendió con un arco a su papá.

Raúl carga las verduras del mercado.

Y finalmente se conversaba con el niño y se ponía atención en que articulara correctamente el fonema rr, si cometía algún error se le corregía inmediatamente sin gritarle o reprenderlo.

Los recursos utilizados eran: espejo abatelenguas, cuadernos del niño, popotes, confeti, agua jabonosa, globos, silbato, rehiletes, pintura digital, caja con pan molido, cuerdas, plumones, pintura digital, juegos de percepción visual, auditiva y motricidad fina, pelota, grabadora, cassette de canciones infantiles, cuentos (pues se le leía al niño un cuento o él lo hacía y después comentaba de qué trató o si le agradó, con esto se evalúa el lenguaje espontáneo), velas, armónicas, espanta suegras, dulces Duvalin, obleas o cajeta y carritos.

Con la el Duvalín o la cajeta se le señalaba al niño donde debía dejar la lengua por unos instantes para producir la rr y con los carritos jugábamos a las carreras y emitíamos el sonido que hacen éstos: rrrrrr.

Fonema c cuando tiene sonido suave

Características: Velar, oclusiva, sorda, bucal

Descripción: La contracción muscular voluntaria es media. La apertura mandibular para su correcta emisión es de nueve a diez milímetros. Los labios separados permitiendo ver los dientes y la lengua que se apoya detrás de los incisivos inferiores, el postdorso se eleva contra el velo del paladar. La posición del velo palatino cierra el pasaje del aire hacia la cavidad nasal. Los repliegues vocálicos no vibran.

La dificultad que enfrenté con en este tipo de niños fue que sustituían la /c/ por la /g/, para lo cual se debió trabajar con la discriminación fonético auditiva y dar el punto y modo de articulación para que observara y experimentara la diferencia entre ambos fonemas.

Las sesiones constaban de 50 minutos si se daba dos veces a la semana o una hora 40 minutos si el niño asistía una vez por semana a la terapia de lenguaje, esto era en base al tiempo que tuviera la madre para llevarlo al Instituto o al horario escolar del niño.

Metodología:

1^º Como primer punto se realizaban ejercicios de respiración durante 5 minutos aproximadamente y después se hacían ejercicios orofaciales los cuales consistían en ejercitar la lengua y labios para que estos órganos no estuvieran tan rígidos a la hora de iniciar con el punto y modo de articulación Pilar Pascual (1995) y Antonio Sos (1997)

Algunos de los ejercicios de respiración son: soplar una vela, realizar burbujas con un popote y agua jabonosa, soplar pedacitos de papel o silbar, inflar globos, jugar con espanta suegras.

Para los ejercicios de labios se fruncían y estiraban los labios. se hacían muecas. se mandaban “besitos”, se refa.

Para la lengua se metía y sacaba la lengua en forma curva y luego recta. se sacaba la lengua y se movía de derecha a izquierda, se hacía la lengua “taquito”, se pasaba la lengua por los dientes inferiores y después superiores. se realizaban sonidos con la boca cerrada y enseñando los dientes y el que tuvo mucho éxito entre los niños que les brinde atención fue el de untarles dulce alrededor de la boca y que ellos lo fueran limpiando con la lengua.

Estos ejercicios no se realizaban todos, pero unos tres de cada uno sí: esta actividad duraba aproximadamente 5 a 10 minutos y cada sesión se iniciaba con ejercicios diferentes para evitar la monotonía pues esto hace que los niños lleguen con pocas ganas de trabajar.

2^º Después de este tiempo se daban algunos ejercicios de percepción visual o auditiva para que el niño se relajara y dejará descansar su aparato fono-articulador.

3^º Una vez que se terminaba el ejercicio de percepción se trabajaba con el punto y modo de articulación del fonema c arriba descrito. esto lo hacía con el niño frente al espejo para que viera en mí la forma de colocar los órganos de articulación y observara cómo lo hacía él.

Para ayudarlo al niño a colocar bien la lengua e indicarle qué puntos debía tocar con ella, utilizaba un abatelenguas.

4^º Después de ejercitar durante unos quince minutos aproximadamente pasábamos a la mesa y trazábamos la letra en el aire emitiendo su sonido, después la trazaba en la mano, cara o espalda del niño e iba emitiendo el sonido de la /c/, luego invertíamos los papeles. Finalmente yo le dibujaba el fonema al niño en una hoja y él debía rellenarla con pintura digital y emitir su sonido.

Esto se hacía cuantas veces fuera necesario hasta que el niño articulara correctamente el fonema. por supuesto que se cambiaban los ejercicios para que al niño no le resultara monótona la sesión.

Las propuestas de cambios de ejercicios se las planteaba al Jefe de Coordinación de Terapia Pablo Sánchez Trujillo y él las aceptaba o me sugería unas modificaciones para hacer más efectiva la terapia todas las modificaciones las escribía en un plan de trabajo que yo le presentaba al pedagogo cada semana donde incluía el objetivo que quería alcanzar, la actividad a realizarse, el área que estaba tratando por ejemplo si era de articulación debía escribir qué fonema o sífon estaba tratando o si era para estimular la percepción visual, auditiva o motricidad fina o gruesa y los recursos que iba a utilizar, después de ser aceptadas las modificaciones las llevaba a cabo. Algunas de estas modificaciones eran: salir al patio y trazar la letra en él y que el niño pasara sobre ella emitiendo el fonema de la c, o el niño la trazaba en una caja que tenía arena de mar o pan molido y también se armaban pequeños trabalenguas con la /c/, por ejemplo: Cuca quiere caminar con Carlos por la cascada.

En cuanto al cuaderno, que es un recurso muy importante, se le anotaban los siguientes ejercicios para que los ejercitara en casa.

c-----a
 c-----o
 c-----u
 qu-----e
 qu-----i

Después:

ca	ca	ca	casa
co	co	co	corazón
cu	cu	cu	culebra
que	que	que	quesadilla*
qui	qui	qui	quiero*

* Se incluyen estos fonemas porque tienen en mismo punto y modo de articulación, Después de bien pronunciados estos ejercicios se hacían repetir al niño palabras con /c/, de objetos que el conociera para que no estuvieran fuera de su vida cotidiana y supiera a que se refería la palabra.

Se le preguntaba cómo se llamaban ciertos objetos que se les mostraban en ilustraciones y cuyo nombre contenía el fonema /c/. por ejemplo: casa, camino, queso, coral, caracol, quisiera, cartón, Camelia, corazón, cantar, contar, muñeco, masticar, carnaval, caramelo, etc.

Después de la repetición de palabras se dejaban oraciones que contuvieran palabras con el fonema y que el niño las repitiera en casa. por ejemplo:

Cuando vaya a Acapulco comeré camarones,

Carolina quiere descansar un poco.

Quisiera que conservaran la casa.

Y finalmente se conversaba con el niño y se ponía atención en que articulara correctamente el fonema . si cometía algún error se le corregía inmediatamente sin gritarle o reprenderlo.

Los recursos utilizados eran: espejo abatelenguas, cuadernos del niño, popotes, confeti, agua jabonosa, globos, silbatos, rehiltes, pintura digital, caja con pan molido, cuerdas, plumones, pintura digital, juegos de percepción visual, auditiva y motricidad fina, pelota, grabadora, casete de canciones infantiles, cuentos (pues se le leía al niño un cuento o él lo hacía y después comentaba de qué trató o si le agradó, con esto se evalúa el lenguaje espontáneo), velas. armónicas, espanta suegras, etc.

2.2.4.2.2 Corrección en la articulación de sinfonos

Un sínfon quiere decir que suena al mismo tiempo. Aunque en realidad no sucede así, pues el niño debe articular primero un fonema y enseguida el otro.

Carmen Busto (1995) expresa que la /l/ y /r/ son fonemas líquidos, pues se funden con otras consonantes para formar una especie de diptongo.

Por lo anterior los fonemas que se combinan son: P, B, F, T, C, G, D para formar los siguientes sinfonos:

PR, BR, FR, TR, CR, GR, DR y PL, BL, FL, TL, CL, GL

Para tratar este tipo de dificultades primero enseñaba el punto y modo de articulación del primer fonema, ya que éste estaba fijado, se continuaba a articular los sinfonos.

Es importante hacer hincapié en este punto porque si el niño no ha adquirido el punto y modo de articulación de los fonemas simples se le puede confundir más cuando se le pretenden enseñar los sinfonos, lo cual genera tensión y malestar en el niño.

Siempre empecé por trabajar en los fonemas más visibles para que el niño observara el movimiento de mis aparatos de articulación y por imitación él lograra su articulación correcta.

Como mencioné al principio y para toda terapia de lenguaje era necesario iniciar con ejercicios de respiración para que el niño fuera internalizando el proceso de respiración. Generalmente, y sucedió en 9 de 10 de mis pacientes a esta altura del tratamiento, ya tenían internalizado el proceso correcto de respiración y ya no era necesario realizar los ejercicios en cada sesión.

También los ejercicios orofaciales eran más rápidos, pues habían adquirido mayor habilidad en el movimiento y control de sus órganos de articulación lo cual hacía que la terapia fuera más productiva en cuanto a tiempo se refería.

Algunos de los niños con que trabajé llegaban con la articulación correcta de los fonemas que intervienen en los sinfonos con /l/, traían el punto y modo de articulación de ella, pero al momento de integrarla a los sinfonos la omitían.

En cuanto a sinfonos con /r/ no los podían articular, pues como se mencionó anteriormente 8 de 10 de mis pacientes tenían problemas en la articulación de este fonema, por lo tanto las combinaciones con ella eran prácticamente nulas.

Sinfón pl

Ejercicios orofaciales y recordarles a los niños el punto y modo de articulación de /p/ y /l/.

Una vez recordados éstos se realizaban repeticiones de los fonemas acompañados de las vocales y después decirlos juntos, gráficamente sería así.

Pala	pala	pala	pla
polo	polo	polo	plo
pulu	pulu	pulu	plu
pele	pele	pele	ple
pili	pili	pili	pli

Luego se repetía:

Pla	pla	pla	piátano
plo	plo	plo	plomero
plu	plu	plu	pluma
ple	ple	ple	pieito
pli	pli	pli	pliego

Una vez que se articulaba bien el sinfón se repetían palabras con él como:

plaza, plomo, Plutarco, manopla, planta, pleno, Plascencia, plural, plumero, plato, soplar, multiplicación, templo, plancha, aplastar, etc.

Y finalmente se repetían oraciones como las siguientes:

La bolsa es de plástico.

Pluto es un perro que sale en las caricaturas.

Con plastilina puedo hacer plantas y animales.

Luego de las repeticiones practicaba con el niño de cualquier tema del agrado de él y observaba como expresaba en su lenguaje espontáneo palabras con /pl/, si lo decía mal lo corregía sin agresiones y si lo hacía bien lo felicitaba terminando la conversación.

Sinfón pr

Realizar ejercicios orofaciales y recordar el punto y modo de articulación de /p/ y /r/

Una vez reconocido el punto y modo de articulación de los fonemas se repetían lo más rápido posible, así:

para	para	para	pra
poro	poro	poro	pro
puru	puru	puru	pru
pere	pere	pere	pre
piiri	piri	piri	pri

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

A continuación se integraban las sílabas para decir palabras.

Pra	pra	pra	practica
pro	pro	pro	producto
pru	pru	pru	Prudencia
pre	pre	pre	precio
pri	pri	pri	primaria

Después se repetían palabras que contuvieran ese sífon, por ejemplo: prado, pradera, premio, prisa, primero, propina, prueba, comprar, capricho, préstamo, principio, pronto, príncipe, prohibido, prolongar, privado, etc.

También se repetían enunciados que tuvieran palabras con el sífon pr.

La pradera queda muy lejana.

Priscila es mi prima.

Luis prometió comprarme un premio.

Finalmente observaba la pronunciación del sífon /pr/ en el lenguaje espontáneo del niño, mediante conversaciones con él y si llegaba a equivocarse en la articulación inmediatamente se le corregía sin regaños.

Sífon bl

Ejercicios orofaciales y recordarles a los niños el punto y modo de articulación de /b/ y /l/.

Una vez recordados éstos se realizaban repeticiones de los fonemas acompañados de las vocales y después decirlos juntos, gráficamente sería así.

bala	bala	bala	bla
bolo	bolo	bolo	blo
bulu	bulu	bulu	blu
bele	bele	bele	ble
bili	bili	bili	bli

Después.

bla	bla	bla	blando
blo	blo	blo	bloque
blu	blu	blu	blusa
ble	ble	ble	cable
bli	bli	bli	ombligo

Una vez que se articulaba bien el sífon se repetían palabras con él, como: blanco., blindado, blusón, tabla, hablar, temblor, mueble, amable, público, Biblia, pueblo, Pablo, Blas, blanquear, etc.

Luego se repetían oraciones como:
La casa de Blanca es muy grande.
Los estudiantes bloquearon la entrada a la avenida.
En el pueblo de San Miguel vive Blas.

Finalmente observaba la pronunciación del sífon /bl/ en el lenguaje espontáneo del niño y lo corregía si era necesario.

Sífon br

Realizar ejercicios orofaciales y recordar el punto y modo de articulación de /b/ y /r/
Una vez que se había recordado la articulación correcta de los fonemas, se repetían lo más rápido que pudiera el niño:

bara	bara	bara	bra
boro	boro	boro	bro
buru	buru	buru	bru
bere	bere	bere	bre
biri	biri	biri	br

Después se integraban las sílabas para decir palabras.

bra	bra	bra	brazo
bro	bro	bro	broma
bru	bru	bru	bruja
bre	bre	bre	brebaje
bri	bri	bri	brisa

Luego se repetían palabras que contuvieran ese sífon, por ejemplo:
brasa, breve, brillo, brújula, cobrar, sobrar, pobre, sobre, abrigo, sobrino, libro, abrochar, sembrar, abrir, brindar, brincar, bronce, etc.

También se repetían enunciados que tuvieran palabras con el sífon /br/.

La siembra de maíz está creciendo.
Javier abrocha su camisa con cuidado.
Los lunes voy a brincar la cuerda con Brenda.

Finalmente observaba la pronunciación del sífon en el lenguaje espontáneo del niño, mediante conversaciones con él y si llegaba a equivocarse en la articulación inmediatamente se le rectificaba.

Sinfón fl

Ejercicios orofaciales y recordarles a los niños el punto y modo de articulación de /f/ y /l/.

Una vez recordados éstos se realizaban repeticiones de los fonemas acompañados de las vocales y después decirlos juntos, gráficamente sería así.

fala	fala	fala	fla
folo	folo	folo	flo
fulu	fulu	fulu	flu
fele	fele	fele	fle
fili	fili	fili	flí

A continuación se repeta:

fla	fla	fla	flan
flo	flo	flo	florero
flu	flu	flu	influir
fle	fle	fle	flecha
flí	flí	flí	afligir

Una vez que se articulaba bien el sinfón se repetían palabras con él como:
flaco, fleco, flojo, flor, flotar, chiflar, inflar, reflejo, reflexión, afligido, aflojar.

Y finalmente se repetían oraciones como:

Robin Hood utilizaba arco y flecha para pelear.

La señora Flor vende unos deliciosos flanes.

Carmen usa fleco.

Finalmente observaba la pronunciación del sinfón en el lenguaje espontáneo del niño y lo corregía si era necesario.

Sinfón fr

Realizar ejercicios orofaciales y recordar el punto y modo de articulación de /f/ y /r/.

Una vez que el niño había recordado las articulaciones se repeta:

fara	fara	fara	fra
foro	foro	foro	fro
furu	furu	furu	fru
fere	fere	fere	fre
fíri	fíri	fíri	fri

Luego se integraban las sílabas para decir palabras.

fra	fra	fra	Francia
fro	fro	fro	frondoso
fru	fru	fru	fruta
fre	fre	fre	fresa
fri	fri	fri	frijol

A continuación se repetían palabras que contuvieran ese sinfón, por ejemplo:

frase, freno, fritura, frotar, frutero, cofre, azufre, sufrir, África, frente, refrito, francés, frasco, fresa, fresca, frontera, afrontar, etc.

También se repetían enunciados que tuvieran palabras con el sinfón /fr/.

La frambuesa y la fresa son frutas deliciosas.

El frasco contiene frijoles fritos.

Los franceses irán de viaje a África.

Finalmente observaba la pronunciación del sinfón en el lenguaje espontáneo del niño, mediante conversaciones con él y si llegaba a equivocarse en la articulación inmediatamente se le enmendaba sin regaños.

Sinfón tl

Ejercicios orofaciales y recordarles a los niños el punto y modo de articulación de /t/ y /l/.

Una vez recordados éstos se realizaban repeticiones de los fonemas acompañados de las vocales y después se repetía juntos, gráficamente sería así.

tala	tala	tala	tla
tolo	tolo	tolo	tlo
tulu	tulu	tulu	tlu
tele	tele	tele	tle
tili	tili	tili	tli

Después.

tla	tla	tla	tlacuache
tlo	tlo	tlo	tlotlo
tlu	tlu	tlu	tlutlu
tle	tle	tle	atleta
tli	tli	tli	tlitli

Una vez que se articulaba bien el sinfón se repetían palabras con él como:
Tlalpan, Atlante, Tlatelolco, atleta, atlas, Atlántida, Atlántico, atlético, atletismo.
Y finalmente se repetían oraciones como:
La feria del mole es en Tlalpan.
Atlántico es el nombre de un océano.
Mi primo es buen atleta.

Al término de las oraciones le preguntaba al niño cualquier tema para que viera si incorporaba la articulación correcta del sinfón en su lenguaje espontáneo.

Sinfón tr

Realizar ejercicios orofaciales y recordar el punto y modo de articulación de /t/ y /r/.
Después se repetía lo más rápido posible:

tara	tara	tara	tra
toro	toro	toro	tro
turu	turu	turu	tru
tere	tere	tere	tre
tiri	tiri	tiri	tri

Luego se integraban las sílabas para decir palabras.

tra	tra	tra	trabajar
tro	tro	tro	trompo
tru	tru	tru	trucha
tre	tre	tre	trepas
tri	tri	tri	trineo

Después se repetían palabras que contuvieran ese sinfón, por ejemplo:
tratar, trébol, trigo, trozo, tropezar, truco, trueno, letra, estrecho, patria, contribuir, trono, cuatro, patrulla, trenza, triste, tronco, etc.

También se repetían enunciados que tuvieran palabras con el sinfón.

En la tormenta hubo bastantes truenos.
Margarita trabaja en la tienda de trompetas.
Humberto atraviesa la calle con precaución.
El trencito tiene un trébol en la puerta.

Finalmente observaba la pronunciación del sinfón en el lenguaje espontáneo del niño, mediante conversaciones con él y si llegaba a equivocarse en la articulación inmediatamente se le corregía sin regaños.

Sinfón cl

Ejercicios orofaciales y recordarles a los niños el punto y modo de articulación de /c/ y /l/.

Una vez recordados éstos se realizaban repeticiones de los fonemas acompañados de las vocales y después se decían juntos, gráficamente sería así.

cala	cala	cala	cla
colo	colo	colo	clo
culu	culu	culu	clu
quele	quele	quele	cle
quili	quili	quili	cli

Después.

cla	cla	cla	clase
clo	clo	clo	cloc cloc
clu	clu	clu	incluir
cle	cle	cle	Cleotilde
cli	cli	cli	clima

Una vez que se articulaba bien el sinfón se repetían palabras con él como:

claro, cloro, Clemente, clérigo, clínica, cliente, clorofila, club, tecla, reclamar, aclarar, Anacleta, inclinar, reclinar, recluir, cleptómano.

A continuación se repetían oraciones como:

Anacleta vive en un lugar donde el clima es cálido.

El cliente del club fue a reclamar al dueño el mal servicio.

Las plantas tienen clorofila.

Finalmente observaba la pronunciación del sinfón /cl/ en el lenguaje espontáneo del niño y lo corregía si era necesario.

Sinfón cr

Realizar ejercicios orofaciales y recordar el punto y modo de articulación de /c/ y /r/.

Enseguida se repetía:

cara	cara	cara	cra
coro	coro	coro	cro
curu	curu	curu	cru
quere	quere	quere	cre
quiri	quiri	quiri	cri

Después se integraban las sílabas para decir palabras.

cra	cra	cra	alacrán
cro	cro	cro	cromo
cru	cru	cru	cruz
cre	cre	cre	crecer
cri	cri	cri	cría

Enseguida se repetían palabras que contuvieran ese sífon, por ejemplo:

cráneo, cráter, crema, criado, criticar, crudo, cruzar, crédito, escribir, recriminar, acróbata, cresta, Cristina, Cristian, cristal, cristiano, etc.

También se repetían enunciados que tuvieran palabras con el sífon .

Laura mató un alacrán.

En la tienda venden fresas con crema.

Cristóbal Colón descubrió América.

Finalmente observaba la pronunciación del sífon /cr/ en el lenguaje espontáneo del niño, mediante conversaciones con él y si llegaba a equivocarse en la articulación inmediatamente se le corregía sin reprenderlo.

Sífon gl

Ejercicios orofaciales y recordarles a los niños el punto y modo de articulación de /g/ y /l/.

Una vez recordados éstos se realizaban repeticiones de los fonemas acompañados de las vocales y después decirlos juntos, gráficamente sería así.

gala	gala	gala	gla
golo	golo	golo	glo
gulu	gulu	gulu	glu
guele	guele	guele	gle
guili	guili	guili	gli

Luego:

gla	gla	gla	glas
glo	glo	glo	globo
glu	glu	glu	iglu
gle	gle	gle	Glenda
gli	gli	gli	Mogli

Una vez que se articulaba bien el sinfón se repetían palabras con él como:
glacial, gladiola, gladiador, iglesia, glicerina, Gloria, glorieta, gluteo, regla, Inglaterra,
reglamento, arreglar, inglés, renglón, etc.

Y finalmente se repetían oraciones como:

Gloria va a la iglesia todos los domingos.

El florero está lleno de gladiolas.

En Inglaterra se habla inglés.

Finalmente observaba la pronunciación del sinfón gl en el lenguaje espontáneo del niño y lo corregía si era necesario.

Sinfón gr

Realizar ejercicios orofaciales y recordar el punto y modo de articulación de /g/ y /r/.

Una vez que el niño había recordado el punto y modo de las articulaciones se repetía:

gara	gara	gara	gra
goro	goro	goro	gro
guru	guru	guru	gru
guere	guere	guere	gre
guiri	guiri	guiri	gri

Después se integraban las sílabas para decir palabras.

gra	gra	gra	gracias
gro	gro	gro	grosella
gru	gru	gru	gruta
gre	gre	gre	Gregorio
gri	gri	gri	grieta

Después se repetían palabras que contuvieran ese sinfón, por ejemplo:

gratis, gracia, greca, gremio, gritar, grosero, grupo, grueso, lograr, ogro, agradar, grande, vinagre, alegre, agrío, gris, granja, mugre, emigrar, etc.

También se repetían enunciados que tuvieran palabras con /gr/.

Griselda alegró la fiesta.

La granja de mi tío José es grande.

Juan Manuel logró alcanzar la meta.

Finalmente observaba la pronunciación del sinfón en el lenguaje espontáneo del niño y lo corregía si era necesario.

Sinfón dr

Realizar ejercicios orofaciales y recordar el punto y modo de articulación de /d/ y /r/

Enseguida se repetía:

dara	dara	dara	dra
doro	doro	doro	dro
duru	duru	duru	dru
dere	dere	dere	dre
diri	diri	diri	dri

Después se integraban las sílabas para decir palabras.

dra	dra	dra	drama
dro	dro	dro	dromedario
dru	dru	dru	esdrújula
dre	dre	dre	Andrés
dri	dri	dri	Madrid

Luego se repetían palabras que contuvieran ese sinfón, por ejemplo:

dragón, drenaje,, droguería, mandril, piedra, madre, padre, madrina, padrino, cuadro, ladrillo, cedro. Madrugar, Pedro, drástico, madrastra, ladrar, etc.

También se repetían enunciados que tuvieran palabras con el sinfón.

El dromedario es un animal que tiene dos jorobas.

Pedro siempre madruga para no llevar tarde.

La droguería está hecha de piedra y ladrillo.

Finalmente observaba la pronunciación del sinfón en el lenguaje espontáneo del niño y lo corregía si era necesario.

Los recursos utilizados para todos los sinfones fueron: papel de colores, pintura digital, caja con harina o arena de mar, plumones, cuentos, cassettes con canciones, espanta suegras, rehiletes, libros de adivinanzas, globos, ilustraciones de diversas imágenes, carros, títeres, relojes, abatelenguas, espejo, confeti, velas, obleas, cajeta o duvalines etc.

2.2.4.3 Evaluación

En el Instituto Nacional de la Comunicación Humana es imprescindible llevar un seguimiento del avance de los niños, éste lo realizamos sesión tras sesión y los resultados se escriben en el expediente del niño.

“ La evaluación es el proceso de recopilar datos con el propósito de tomar decisiones” (25), en este caso se toman decisiones para saber qué rumbo tomar en la terapia basándonos en la observación diaria que realizamos.

La evaluación para todos los fonemas y sífonos en el INCH era la siguiente:

La evaluación en el lenguaje espontáneo era constante, pues con cada comentario o conversación que entabláramos el infante y yo (que podía ser de su familia, escuela, amigos o mascota) me servía para observar si ya hablaba con los puntos y modos correctos de los fonemas con que ya habíamos trabajado. Cuando me percataba que seguía hablando con la articulación incorrecta. le hacía notar que se había equivocado y que lo dijera de nuevo para que él mismo viera que ya podía corregirse solo, esto les produce una gran satisfacción a los niños.

La equivocación de los niños sucede cuando se traen muy fijadas las anormalidades de lenguaje, lo cual hace más difícil adquirir los puntos y modos de articulación correctos: por ello es importante la repetición y corrección de los fonemas que se dicen mal para que el niño vaya oyendo y sintiendo la diferencia al emitirlos, de esta manera irá internalizándolos. Asimismo en cada sesión se preguntaba el fonema que se había visto en la vez anterior y la tarea que consistía en repetir sílabas, palabras o enunciados con el fonema en cuestión. De estas evaluaciones me percataba si el niño había ejercitado o no el fonema y de ahí partía para continuar el proceso de corrección e internalización, sino era de esa forma debía utilizar el tiempo para repasar lo de la sesión anterior, pues la mayoría de las veces los infantes olvidaban lo visto en clase.

Cada avance que percibía en el niño a través de la evaluación continua lo escribía en su expediente y cuando el pedagogo Pablo Sánchez me pedía el expediente del niño veía si tenía avances constantes o necesitaba varias sesiones para reforzar los fonemas, esto le daba idea del tiempo que permanecería el niño en el tratamiento. Si no veía muchos avances me preguntaba sobre la conducta del infante o de los padres de familia frente al problema de lenguaje y el apoyo que proporcionaban en casa.

En el expediente escribía si la articulación del fonema ya estaba superada e internalizada por el niño, o si necesitaba reforzamiento, esto me era de gran utilidad pues debía planear mis sesiones en base a cada evaluación. La permanencia de los niños con los que trabajé osciló entre los 6 y 8 meses.

Ver Anexo 3

25. Salvia John, et.al. Evaluación en la educación especial, Manual Moderno, México, 1997. p.5

Otra evaluación que se realizaba en el INCH con los niños, era la que ejecutaba el Pedagogo Pablo Sánchez Trujillo cada seis meses y si ya se había superado el problema con el que se había ingresado al tratamiento se le daba de alta definitiva, si sucedía lo contrario el niño regresaba al tratamiento para reforzar o fijar bien los fonemas.

La evaluación que hacía el jefe de coordinación de terapia Ped. Pablo Sánchez Trujillo consistía en preguntarle al niño sus datos personales, nombres de los miembros de su familia, les preguntaba sobre su escuela: cómo les iba, qué les gustaba de ella, qué le agradaba realizar. etc. esto era para evaluar el lenguaje espontáneo del niño.

Después les hacía repetir palabras que tuvieran fonemas con que el niño había llegado con problemas de articulación.

También les hacía ejercicios de discriminación fonético- auditiva esto lo realiza porque la mayoría de los niños hablan mal debido a que tienen una mala discriminación fonético auditiva, es decir, confunden fonemas con otros de similar sonido y aunque tengan bien internalizados los puntos y modos correctos de articulación. hablará o responderá mal a lo que se le pregunte. pues a una palabra que se le cambia un fonema puede convertirse en otra de significado totalmente distinto. Por ejemplo: se llegan a confundir las siguientes frases Luisa compró un taco y Luisa compró un saco esto genera que el niño realice preguntas que pueden resultar incoherentes, es decir que si lo correcto que se le dijo al niño fue que Luisa compró un taco y el niño (que entendió un saco) pregunta ¿de qué color lo compró? Causará que las personas se molesten o rían de él. Por esa razón es importante examinar al niño en discriminación fonético-auditiva.

“Una adecuada percepción y discriminación auditiva tiene una gran importancia para lograr la correcta articulación del lenguaje. En muchos casos el niño dislálico ha desarrollado una mala percepción auditiva por una falta de interés y de atención a la escucha, lo que impide una educación del oído y una correcta comprensión de lo escuchado” (26)

El ped. Pablo Sánchez Trujillo hacía repetir palabras como:

calo-talo	sopa-copa	mole chole	sol col	tacha macha	moño-mono,
colar solar	ropa-foca	lirio-sirio	puerta-puerca	niño-tiño	caña-maña
Poca boca	pinta-tinta	peso-queso	bar-mar	besa-mesa	vuela-muela
bata-gata	bota-gota	boto-foto	mata-mapa	borro-forro	chino-pino.

26. Pascual Garcia Pilar. op.cit. p.104

Otro aspecto que evaluaba el pedagogo Pablo Sánchez Trujillo era la psicomotricidad fina del niño. El retraso motor fino hacía que los infantes presentaran poca habilidad para mover o controlar sus órganos de articulación lo que traía como consecuencia el problema de lenguaje.

"El lenguaje hablado es el resultado final de una serie de movimientos precisos y perfectamente coordinados, que exigen una agilidad y control motriz, de los cuales carece con frecuencia el niño dislálico...teniendo en cuenta que el desarrollo del movimiento es el primer paso para el desarrollo del lenguaje, podemos considerar que cuando estamos

trabajando la motricidad estamos trabajando el lenguaje. Con frecuencia es tan sólo la motricidad fina, que afecta a los movimientos articulatorios." (27)

Los ejercicios que le ponía el pedagogo a los niños eran:

Abrir la boca y cerrar los ojos al mismo tiempo

Ejercicios con los labios, mandíbulas y lengua

Separar y unir los dedos de las manos

Unir el pulgar con los demás dedos, como si estuviera contándolos y luego repetir la actividad cambiando el sentido

Hacer bolitas de papel

Tomar un lápiz y escribir algo.

Asimismo le preguntaba a los niños sobre nociones espacio temporales este apartado era con la finalidad de que el pedagogo observara si el niño tenía clara una percepción de él en relación con el espacio y el tiempo, es decir, cómo y dónde se sitúa el niño en relación con los objetos y el tiempo. Estos ejercicios también servían para definir y reafirmar la lateralidad del niño.

El ped. Pablo Sánchez Trujillo realizaba preguntas como las siguientes:

-¿Cuántas estaciones tiene el año? ¿en cuál de ellas hace mucho frío? ¿En qué estación del año se caen las hojas de los árboles?

-¿Cuántos meses tiene el año? ¿Cómo se llaman esos meses? ¿En cuál naciste tú? ¿Qué mes sigue de Julio? ¿Cuál está antes de marzo?

-¿Cuántos días tiene la semana? ¿Cómo se llaman? ¿Que día es mañana? ¿Qué día es pasado mañana? ¿Qué día fue ayer? ¿Qué día fue ante ayer?

-¿Qué objetos hay a mi derecha? ¿Cuáles hay a mi izquierda? Con tu mano derecha toca mi mano izquierda. Pon el lápiz abajo y a la derecha de la libreta. Brinca con el pie izquierdo y sube la mano derecha.

-Pon ese lápiz encima o abajo del folder. etc.

También les cuestionaba sobre su esquema corporal, pues para la articulación de los fonemas se le indica al niño qué parte de su cuerpo mover, por ejemplo: no inflas las mejillas, la mandíbula inferior se mueve poquito, no cierras los ojos al hablar, etc. y si el niño no sabe donde se encuentran las partes que se están nombrando moverá otros órganos menos el que se le está pidiendo, la definición que se tiene de esquema corporal es la siguiente:

“ El esquema corporal consiste en la representación mental del propio cuerpo, de sus posibilidades de movimiento y de sus limitaciones espaciales, sin una correcta elaboración de la propia imagen corporal sería imposible el acto motor voluntario, ya que la realización de este presupone la formación de una representación mental: del acto de realizar, de los segmentos implicados y del movimiento necesario para lograr el objetivo propuesto” (28)

Las órdenes que se le indicaban al niño al respecto eran:

¿Dónde están tus cejas? Toca tu tobillo izquierdo, toca tus muñecas, toca tus rodillas, toca tus pantorrillas, toca tus pestañas, toca tus pómulos, etc.

Enseñame tu lengua

Mueve tu mandíbula.

Toca tu cuello

Enseñame tus manos

Mueve tus brazos

Toca la ventana con el brazo.

Salta lo más alto que puedas y sube las manos.

Finalmente y para ver cómo era el avance del niño en su hogar, el ped. Pablo Sánchez Trujillo le preguntaba a los padres de familia cómo era el lenguaje del niño en su casa, si necesitaba ser corregido o ya se autocorregía, si ya hablaba con mayor fluidez y tono.

Si los padres manifestaban que era evidente la superación de los defectos de articulación que antes presentaba su hijo, se le daba de alta definitiva. También se le daba de alta al niño si los padres decían que ocasionalmente se equivocaba, pero enseguida se autocorregía. Si los padres decían que el niño aún se equivocaba frecuentemente en su lenguaje espontáneo o el Ped. Pablo Sánchez Trujillo lo notaba, regresaba al niño al tratamiento un mes más para que reforzará los fonemas donde todavía se mostraba inseguro al hablar.

Si sucedía que el niño aún presentaba muchos problemas se regresaba por otros seis meses al tratamiento.

Los niños a los que brindé atención sólo permanecieron en el Instituto de 6 a 8 meses.

28. Martínez García María. et.al, Primeros pasos en la psicomotricidad, Narcea, Madrid, 1988. p.35

CAPÍTULO III

**EVALUACIÓN CRÍTICA,
CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES**

EVALUACIÓN CRÍTICA, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Al iniciar mi actividad profesional como pedagoga en el Instituto Nacional de la Comunicación Humana, no contaba con las suficientes herramientas teóricas y prácticas para brindar terapias de lenguaje pues no había trabajado en esta área, así que me dí a la tarea de investigar sobre los problemas de lenguaje, su etiología, sus síntomas, su diagnóstico y por supuesto su tratamiento. Aparte de la investigación en libros dialogaba con licenciadas en terapia de comunicación pues los conocimientos y sugerencias brindadas eran de especial utilidad cuando apenas se está relacionando con el tratamiento de los problemas de lenguaje, aunado a eso asistí a sesiones de terapia para observar cómo realizaban o aplicaban los conocimientos las terapistas y de qué actividades y recursos se auxiliaban en el tratamiento del problema.

Los pedagogos de la Facultad de Filosofía y Letras tenemos una formación completa en la cual adquirimos conocimientos de diversas áreas que nos dan la capacidad de percibir al individuo desde el punto de vista psicológico, social, físico y escolar dentro de una sociedad dinámica. nuestra formación nos hace sensibles a la detección de los problemas que aquejan a la sociedad donde nos encontramos inmersos y se nos fomenta la capacidad crítica para buscar y aplicar solución a dichos problemas

Aunque no estamos capacitados para brindar terapias de lenguaje sí contamos con las habilidades requeridas de observación y análisis para enfrentar y comprender cómo, por qué y con qué tratarlas; pues se nos imparten materias que nos acercan a problemas similares (terapias de aprendizaje) y sabemos qué pruebas aplicar, cómo evaluarlas y cómo realizar una entrevista para obtener la información que nos dará pauta a realizar el diagnóstico del cual partiremos para la elaboración de un programa de rehabilitación.

Entendemos el por qué se les aplican ciertas pruebas psicométricas a los niños y qué se mide con ellas así como la utilidad de cada resultado en la elaboración de un diagnóstico. Lo anterior es debido a que en la estancia en la facultad se estudian test de inteligencia como WISC y Raven, los proyectivos como son el de La familia y el de la Figura humana y uno que mide la madurez neurológica que es el de Bender; todos estos test se manejan en el Instituto por lo tanto sabemos qué se está midiendo y podemos interpretar los resultados pues estamos familiarizados con esos instrumentos de evaluación. Los resultados obtenidos nos dan un panorama del problema que presenta el niño y la etiología del mismo.

En lo referente a las pruebas que se aplican a los niños solamente desconocía las relativas a la evaluación del lenguaje repetido, dirigido y espontáneo no me fue de mucha dificultad comprender las pruebas pues son de fácil aplicación y la interpretación es sencilla. (Ver anexo 2)

Estas herramientas de aplicación e interpretación nos las proporcionan las materias de Psicología, Psicopatología, Psicopedagogía, Conocimiento de la infancia, Prácticas escolares, Orientación y Psicotécnica pedagógica.

En cuanto a la planeación, elaboración y aplicación de un programa de rehabilitación de problemas de lenguaje, los fundamentos los proporcionan las materias de Didáctica, pues en ellas se nos enseña a planear programas en base a la atención (solución) de una necesidad y como punto inicial es partir de un objetivo general que es planteado en base a lo que se pretende lograr al término de la terapia, por lo tanto, es el que guiará la actividad profesional del pedagogo.

La Didáctica también sirvió para que en base a las características de cada paciente como son: etapa de desarrollo psicomotor, intereses, habilidades cognoscitivas, actitudes, miedos, etc. Se planearan las actividades que servirían en el tratamiento del trastorno de lenguaje y se tomaran en cuenta los recursos convenientes para cada actividad.

En cuanto a las clases de Orientación educativa y vocacional también se nos enseña de qué manera informar y pedir apoyo a la familia en el problema del niño. en la Facultad se ve la planeación de un proyecto de investigación de un caso referente a orientación educativa y después se debe llevar a la práctica éste.

Estas prácticas que nos acercan a los padres de familia son de mucha utilidad porque por medio de éstas podemos observar que los padres que tienen un hijo con un problema se encuentran en un momento de tensión, por lo cual debemos saber cómo hablar con ellos para que se tranquilicen y puedan entender con mayor serenidad lo que presenta su hijo y cuál es la manera más óptima de ayudarlo a superar su problema.

Los pedagogos entonces, no sólo estamos para atender al niño sino también para orientar a los padres acerca del problema del infante, explicar qué factores son los que están influyendo en la presencia del trastorno de lenguaje y cuál es el apoyo que se espera tener de los padres en la rehabilitación.

Si yo detectaba problemas de índole familiar le pedía a los padres que asistieran a las pláticas de orientación familiar para que recibieran atención, pues esto siempre genera que el niño se descontrola al observar y sentir los conflictos que puedan tener sus padres, los orienté acerca de los factores que estaban influyendo en la aparición del trastorno que tenía su hijo.

Algunas veces los padres no entienden qué es en realidad lo que tiene su hijo pues el diagnóstico trae términos desconocidos por ellos, por lo cual buscaba la forma más sencilla para explicar a los padres qué es lo que aquejaba al niño.

Si bien los pedagogos no salimos de la carrera sabiendo tratar problemas de lenguaje en específico, si egresamos con habilidades de análisis, síntesis y búsqueda de información que nos permiten estudiar y comprender los problemas de lenguaje a través de investigaciones documentales y de campo, mismas que nos informan sobre la problemática a la que nos vamos a enfrentar, no basta con que sepamos cómo incide y se manifiesta el problema de lenguaje en la vida social, afectiva y escolar del niño.

Es nuestro deber como profesionales que queremos brindar un servicio de calidad a los niños. Investigar y profundizar sobre los problemas de lenguaje: qué es lo que lo está provocando y cuáles son los pasos a seguir para dar solución al problema, esto es para que podamos ofrecer un tratamiento con mayor responsabilidad y profesionalismo a los niños que se nos delegan.

Un apoyo muy importante es el que brindó el pedagogo Pablo Sánchez Trujillo en todo lo concerniente a dudas adquiridas antes y después de aplicar los conocimientos, tuve la oportunidad de tomar el curso de Tratamiento y detección de dislalias el cual me fue de gran utilidad pues pude reafirmar conocimientos acerca del tratamiento de los niños con diagnóstico de retardo de lenguaje anártrico.

El coordinador de Terapia Matutina, pedagogo Pablo Sánchez Trujillo me asignó 10 niños con un diagnóstico de retardo de lenguaje anártrico (dislalia funcional). Estos infantes presentaban alteraciones en la articulación de diversos fonemas debido a que tenían una mala coordinación motora, un bajo nivel de discriminación auditiva o un mal hábito de respiración que tenía como consecuencia el aire insuficiente para la fonación.

A todos los niños les realicé una valoración diagnóstica para corroborar los resultados del diagnóstico hecho por el área de Psicología, pues como alguna vez se mencionó llegan a pasar varios meses (debido a la gran demanda de la población) para que llamen a los niños y en este lapso de tiempo ellos superan algunos problemas o los fijan más, observándose esto en la extensión de su problema a otros fonemas lo cual repercute negativamente en la vida social, académica y afectiva del niño.

Para la atención de los niños me dediqué a elaborar un programa de rehabilitación basándome en: los intereses, capacidades y necesidades del niño y los resultados obtenidos en el diagnóstico, dándole mayor tiempo de atención a las áreas donde el niño había obtenido una baja calificación.

Los resultados obtenidos al terminar la rehabilitación de cada infante fue satisfactoria pues es una evaluación para mí el avance que presente el niño y la alta definitiva que se le dé, asimismo el tiempo que permanece en la terapia el cual no rebasó los ocho meses.

Los problemas a los que me enfrenté y soluciones que di son los siguientes:

El INCH tiene cubiertas todas las plazas a las que tiene capacidad, sin embargo, el material didáctico para dotar al personal que ofrece terapias y lleven a cabo su labor no es el suficiente, de tal manera que a mí me tocó de un material y el otro lo debía comprar por mi cuenta o elaborarlo.

Me decidí a elaborar mi propio material didáctico concerniente a las áreas de nociones temporales y ejercicios gráficos de motricidad fina, pues eran los que me hacían falta.

Para las nociones temporales diseñé un mapache de nombre "Cuco" al cual se le debía poner el sol, la luna y/o las estrellas dependiendo si era de noche o de día. También se le colocaban los alimentos de acuerdo a la hora del día, es decir, entre muchos alimentos el niño debía pegar en la imagen los alimentos que se podían comer en determinada hora del día. De tal manera que si era de mañana el niño debía pegar alimentos del desayuno, si era tarde alimentos de la comida y si era noche alimentos de la merienda o cena. Este material se realizó con el fin de que el niño comprendiera la diferencia entre noche y día y la relación entre desayuno= mañana. tarde = comida y noche = a merienda y cena.

Se elaboró otro material para distinguir las estaciones del año y se realizó representando cada estación con las características propias de ella para que el niño pudiera distinguir una de otra. En cada estación se escribían los meses que le correspondían y en esa ilustración se ubicaba la fecha de cumpleaños del niño para que viera cómo era y es el tiempo cuando nació y cuando cumple un año más, así mismo se puede observar la estación que antecede y sucede a la de él.

Para reafirmar yo le decía al niño "Toma del guardarropa las prendas que le pondrías a Raúl (o Camila) si es invierno" para lo cual el niño debía seleccionar entre varias la correcta para la ocasión, el guardarropa y Raúl o Camila eran ilustraciones y se le podían hacer varios cambios de ropa.

Para trabajar con nociones temporales también se elaboraron secuencias donde se mostraba: la maduración de una manzana: el desarrollo del ser humano, de un pollo y de una mariposa con el fin de que el niño observara las fases por las que van pasando los seres vivos a través del tiempo. Primero se le mostraban al niño y explicaban los cambios y después él debía armar las secuencias y explicar qué pasa primero y después.

Para la motricidad fina elaboré básicamente laberintos en los cuales el niño debía unir dos objetos que tuvieran relación por ejemplo: un ratón con el queso, una gallina con el maíz: un niño con su casa, un topo con su madriguera: un señor con su carro y un niño con su bicicleta, etc., éstos se tenían que unir con una sola línea sin despegar el lápiz de la hoja y sin tocar las paredes del camino. Los caminos primero eran anchos y conforme se avanzaba en la terapia se iban haciendo más estrechos para que le fuera de mayor dificultad al niño.

También elaboré figuras trazadas únicamente con puntos y el niño debía pasar el lápiz sobre los mismos para formar la figura con líneas.

Un material que también se elaboró fue un memorama para jugar a memoria visual y utilizarlo en la ejercitación del lenguaje dirigido.

Todos los materiales se realizaron con: mica, imanes, monedas, papel cascarón, fomi, ilustraciones, plumones, colores etc.

Los resultados obtenidos con los materiales diseñados y aplicados fueron de gran importancia porque contribuyeron a que el niño tuviera una mayor atención y cooperación en la terapia, pues como se sabe el niño a esa edad (6 y 7 años) entre más concretos y manipulables sean los instrumentos tendrá mayor significado el conocimiento.

En cuanto a la percepción motriz fina se contribuyó a que los niños tuvieran mayor control sobre sus músculos y se movieran con mayor agilidad, además de que los ejercicios puestos les resultaban de mucho entretenimiento para ellos eran un juego.

Los materiales realizados estuvieron supervisados y evaluados en todo momento por el pedagogo Pablo Sánchez Trujillo.

- Establecí relaciones de tipo profesional con las licenciadas en terapia de lenguaje y trabajadores sociales en las que, algunas licenciadas en terapia mostraron una aceptación muy buena hacía mí como profesional, fueron amables y aclararon dudas que estaban a su alcance aclarar, ponían a mi disposición el material que yo requiriera para los niños que atendía y yo hacía lo mismo con ellas, con estas terapistas podía intercambiar puntos de vista acerca de los niños y su rehabilitación y con estas conversaciones las dos enriquecíamos nuestro trabajo con los chicos.

Algunas otras terapistas eran muy celosas de que en su trabajo hubiéramos otros profesionales haciendo lo mismo que ellas, por lo que la relación con ellas no podía ir más allá de un saludo porque cualquier conversación que se quisiera entablar eran cortantes. Al principio pensé que esa actitud sólo la tenían conmigo, pero con el tiempo me percaté de que la relación no sólo la tenían con otros profesionales sino también con sus mismas colegas, es decir, no estaba claro ese sentimiento de cooperación entre colegas que debe establecerse en un trabajo (creo yo), esta situación es una verdadera lástima pues se puede aprender mucho de todos, cuando uno está abierto a las sugerencias y puntos de vista de otros profesionales que tienen otra formación es verdaderamente benéfico, pues las aportaciones que uno puede recibir de la práctica de otro me pueden prevenir de cometer errores o puedo ejercitar un área con ejercicios que no se me habrían ocurrido o saber cómo relacionarme con un niño que me parece de difícil trato.

A este respecto lo que yo hacía era tratar de acercarme con ellas y empezar a conversar con cualquier tema y ya después hablar sobre lo que realizamos o les pedía que juntáramos a los niños para que hicieran actividades de psicomotricidad juntos, esto me funcionó para acercarme a algunas de ellas aunque hubo unas que se resistieron y no vi otra manera de acercarme.

- Un problema aunado al anterior es que las terapistas prácticamente estaban divididas en dos partes y si yo le hablaba a una de un grupo las otras ya no me hablaban, así es que tenía que estar con las dos y por supuesto no hablar mal de ninguna porque de todas recibía excelentes aportaciones y merecían mi respeto, esto no sólo me afectaba a mí sino también a los niños porque los ejercicios que podían realizar en grupo les ayudan a relacionarse con otros niños de su edad donde pueden representar otros roles que no hacen en su casa, aprender a compartir y ponerse de acuerdo, relacionarse sin miedo, tener tolerancia a la frustración (cuando pierden en un juego no hacen berrinche) y adaptarse a nuevas situaciones.

La terapeuta estaba en todo su derecho de negarse a que el niño que atendía no estuviera con el mío pues ella también tenía una planeación y buscaba un objetivo, pero si le niega de alguna manera la oportunidad de convivir a su paciente con otros niños de su edad y tomar otros papeles de acuerdo a la situación que esté viviendo, he dicho que hay niños que son hijos únicos o los más pequeños de un matrimonio maduro por lo tanto estas relaciones le hacen bien al infante.

- Como profesional también me enfrenté a la escasa ayuda de los padres en la recuperación del niño pues existen padres que no se involucran en la rehabilitación de sus hijos, si existen los dos padres el papá le encarga toda la responsabilidad a la madre porque él se va a trabajar y la madre tiene muy poca paciencia y golpea al niño o por el contrario lo consciente mucho y el niño termina haciendo nada, esto genera que el niño por temor o consentimiento no realice los ejercicios que se dejan de tarea, los cuales le ayudan a avanzar en su rehabilitación.

Algunos padres entregaban la responsabilidad a otra persona que podía ser el hermano, la tía o la abuela para que ayudaran al niño en su recuperación lo cual ocasionaba que los niños no realizaran la tarea, pues como no veían una autoridad en las personas antes mencionadas no obedecían cuando éstas les mandaban realizar sus ejercicios; otra situación peor es que estas personas no se sentían con la responsabilidad de ayudar al niño en el tratamiento y no lo mandaban a realizar sus deberes de la terapia.

Lo que hacía al respecto era que citaba a los padres de familia y les explicaba (una vez más) cuán importante era su participación en la rehabilitación del niño.

Algunos padres me decían que sí iban a apoyar al niño, pero después de dos sesiones adelante volvían a incidir en el error, por lo que en estos casos hablaba con el pedagogo Pablo Sánchez Trujillo para que citara a los padres y les recordara que habían firmado un reglamento en el cual se habían comprometido a brindar apoyo en casa al niño para que su recuperación fuera rápida y óptima y que de lo contrario el niño se tendría que dar de baja definitiva.

Algunos padres que citaba se alteraban fácilmente y subían su tono de voz y lo que hacía era que los invitaba a tranquilizarse para que se pudiera expresarse de una mejor manera y pudiéramos exponer nuestras comentarios y percepciones con claridad, si éste no entendía lo invitaba a abandonar el cubículo en lo que se calmaba y que regresara en cuanto estuviera serenado, pues en el estado de alteración en el que se encontraba no era viable llegar a un acuerdo.

Después de ocurridos esos incidentes le informaba sobre el caso al pedagogo Pablo Sánchez Trujillo para que la próxima vez (si es que la había) que se suscitara un problema de esa índole con los papás, hablaran directamente con el pedagogo y él estuviera enterado de la actitud del padre. Afortunadamente con mis pacientes no fue necesario esto pero cuando llega a ocurrir que el padre otra vez es irrespetuoso sólo se habla con él una vez más a la próxima sólo será para informarle que su hijo esta dado de baja definitiva.

Atendí a un niño que no avanzaba en su rehabilitación porque la dinámica familiar que se había establecido no era la correcta para promover la recuperación del niño, pues el padre era golpeador con la madre y consentidor con el hijo. En este caso el niño tenía un "rango" mayor al de la madre frente al padre, sin embargo ella era la encargada de brindar el apoyo al niño. Debía ponerlo a ejercitar, pero tenía prohibido corregirlo, pues si lo llegaba a hacer el niño lloraba, ya no hacía nada y acusaba a la mamá con el papá; cuando el padre llegaba, escuchaba al niño y golpeaba a la mamá por haberlo corregido. A lo que quiero llegar con esto es que para que el niño pueda superar su problema debe tener las condiciones familiares si no óptimas sí las necesarias para rehabilitarse, es decir, que las relaciones de las personas que viven en casa deben tener una coherencia para que el niño sepa que hay autoridades a las cuales va a obedecer porque saben qué le conviene y cómo y guiarlo a ello. Lo que hice al respecto fue hablar con el niño para recordarle que su mamá era una persona que se preocupaba porque él pudiera comunicarse con claridad y que si lo corregía era para que se recuperara más rápido, más no para molestarlo y que la corrección no era una agresión como para que el niño la acusara con su papá.

Además hablé con la mamá para que reconsiderara su papel dentro de la familia y la repercusión de éste en la educación de sus hijos, este fue un llamado para que hablara con su esposo y replantearan la situación, claro que esto es muy difícil para ella pero por el bien de los niños lo debía hacer.

Después conversé con la pareja para hacerle ver que se debían poner de acuerdo para la rehabilitación y educación del niño pues la dinámica familiar que tenían hasta el momento no ofrecía ninguna ayuda para el niño ni para mí. Como no se veía ningún apoyo hable con el pedagogo y éste les sugirió asistir a terapia de pareja pues el problema no sólo estaba afectándolos a ellos como pareja sino también como padres.

Recomendaciones constituidas a partir de la experiencia profesional como pedagoga dentro del Instituto Nacional de la Comunicación Humana:

- Que se realicen reuniones a las cuales asistan terapeutas y pedagogos favoreciendo el intercambio de opiniones y experiencias además de que se promuevan las relaciones entre compañeros de trabajo. Actualmente existen eventos en los cuales se busca este objetivo pero como tienen un costo no todos asisten y los que asisten se van con su círculo de amigos y sólo conviven entre ellos.

- Que una vez lograda una mayor integración del personal se formen equipos para representar teatro interactivo a los niños.

- La buena integración también beneficiará al niño que se le presta servicio de terapia, pues podrá relacionarse con otros niños y los profesionales que impartimos la terapia podremos prestar nuestros materiales didácticos para variar y enriquecer nuestro trabajo.

-Otra sugerencia es que el Instituto realice cursos de actualización de corto tiempo y bajo costo para que todo el personal pueda acceder a ellos.

- En el Instituto se imparte, como regla, una plática de orientación familiar a los padres de familia y como se vió anteriormente los trastornos deben ser atacados desde la raíz, desde dónde se está generando el problema. En algunas ocasiones ésta se encuentra en las relaciones familiares. Por lo anterior propongo que a largo plazo y en base a las capacidades de espacio y economía del Instituto haya más psicólogos para que ha ellos se les canalicen las familias que presentan disfunción familiar, pues si no se atienden retrasan en alguna medida la recuperación del niño y la situación favorece la aparición de problemas psicológicos en el niño tarde o temprano. Actualmente sí hay psicólogos pero son insuficientes para atender a la población infantil y adulta, los que no alcanzan terapia psicológica son canalizados a otras instituciones como el CISAME (Centro Integral de Salud Mental), pero también éste no alcanza a cubrir la alta demanda que tiene.

-Existen niños que reciben apoyo multidisciplinario, son atendidos en terapia de lenguaje, psicológica, psicomotricidad o de juego simultáneamente eso es lo bueno, lo malo es que cada quien realiza su trabajo por su lado y no se preocupa por saber cómo avanza el niño en la otra área, en este sentido sugiero que los profesionales que estamos a cargo de la rehabilitación del niño nos reunamos por lo menos una vez cada dos meses para intercambiar opiniones, percepciones y pedir o dar apoyo si es necesario, todo con el fin de brindar un tratamiento integral al niño.

- Impartir el curso de Escuela para Padres los sábados, por lo menos dos veces al año, para que los padres que no están en posibilidades de asistir entre semana lo puedan realizar los fines de semana. este curso es una buena herramienta para los padres pues tienen la oportunidad de aclarar dudas y entender su papel dentro de la rehabilitación de su hijo.

Recomendaciones para los compañeros pedagogos que desean incorporarse al INCH impartiendo terapias:

-Estar conscientes de que no estamos muy involucrados (generalmente) en el tratamiento de los problemas de comunicación. por lo cual debemos buscar información, presenciar sesiones y expresar las dudas para que podamos aclarar o enriquecer lo que ya se ha comprendido.

- Convivir con otros profesionistas que trabajan en el área y tomar en cuenta sus sugerencias porque éstas son de bastante utilidad durante toda la estancia en el Instituto.

- Hacer uso de todos los conocimientos adquiridos en la carrera, ya que, este es un ámbito laboral donde podemos y debemos aplicar los conocimientos obtenidos en la Universidad.

-Realizar el plan de trabajo de cada niño. el cual guiará todo el tratamiento y estará sujeto a cambios, pues se trabajará con seres humanos dinámicos.

- Buscar las actividades y recursos acordes a los intereses, capacidades y edad del niño y variarlas en lo posible. con el fin de que las sesiones no parezcan repetitivas o mecánicas.

- Tomar en cuenta que estamos trabajando con niños que la mayoría de las veces no tienen el afecto que necesitan en su casa por lo cual hay que hacerles sentir que son queridos y aceptados tal como son y hacerles saber que su problema de comunicación sólo es pasajero y que para que desaparezca es muy importante su cooperación.
- Tomar cursos de capacitación y actualización en problemas de lenguaje, con el fin de que brinden un trabajo digno de un profesionalista en Pedagogía.
- Tener la confianza de expresar libremente las opiniones e ideas que crean convenientes para la mejora de la práctica profesional.
- Pedir la ayuda de los padres o tutores en la rehabilitación de los niños, ésta es imprescindible en todo tratamiento.
- Cuando el niño esté en dos tratamientos simultáneamente se debe buscar la manera de tener contacto con los otros profesionales que lo atienden para que se puedan intercambiar opiniones y prestar una rehabilitación integral.

Recomendaciones para los estudiantes de Pedagogía:

El campo laboral de la Pedagogía es muy extenso y nos es un poco difícil decidir enfocarnos a uno porque conforme avanzamos en la carrera se nos muestran nuevos ámbitos de desenvolvimiento profesional ocasionando que si ya teníamos una inclinación surja una nueva por otro campo.

Lo primero que se debe hacer si se quiere trabajar en los problemas de comunicación es elegir las asignaturas que estén relacionadas con la educación especial y puesto que se nos llegan a encomendar prácticas escolares ver si es factible realizar éstas en la Institución en la que se quiere trabajar para tener un primer acercamiento y decidir si se sigue trabajando sobre esa línea o se busca otra.

- Realizar las prácticas escolares con responsabilidad para que puedan definir las ventajas y desventajas que representaría para ustedes este campo laboral, así mismo para que se acerquen a los problemas que surgen y ver la manera de solucionarlos.
- Investigar qué necesitan para que puedan integrarse a ese campo de trabajo y empezar a tomar cursos que permitan adquirir los conocimientos que no se poseen y que necesitan para desempeñar el trabajo elegido

Tomar conciencia de que los pedagogos como profesionales somos desconocidos por la sociedad pues erróneamente se cree que ser pedagogo es ser maestro de kinder, esto no es malo porque es una profesión muy respetable, pero los pedagogos tenemos mucho que aportar, no sólo desde un aula de niños.

Es por lo anterior que tenemos el compromiso de abrimos puertas a nosotros y a las generaciones venideras, dar a conocer el trabajo que realizamos como profesionales y en consecuencia demostrarle a la gente que no podemos ser suplantados fácilmente por otros profesionales. Todo esto se logrará a través de un trabajo de calidad profesional y humana.

El pedagogo dentro de los variados ámbitos en los que puede desarrollarse profesionalmente está el de la educación especial. específicamente en terapia de lenguaje. he dicho que contamos con las bases para empezarnos a desarrollar dentro de esta área, contamos con la capacidad de buscar información, analizarla y sintetizarla para su mejor comprensión. Los conocimientos variados que obtenemos a lo largo de la carrera son aplicables dentro de esta área. pues contamos con la formación para elaborar y aplicar una entrevista, realizar pruebas psicométricas y apoyarnos en otras pruebas que nos proporcionan otros especialistas como los neurólogos, audiometristas y optometristas. para que en base a los resultados obtenidos emitamos un diagnóstico. Sabemos que a partir de un diagnóstico se debe realizar un programa de rehabilitación encaminado a que se superen los problemas que presenta el niño. Tomando en cuenta su edad, intereses y capacidades. Poseemos la capacidad de diferenciar los recursos didácticos y saber cuáles son de utilidad para el objetivo que queremos alcanzar.

También se cuenta con la humildad de decir que no se tienen todos los conocimientos teóricos y prácticos para ofrecer la terapia de lenguaje y se está consciente de que se necesita capacitación constante en este aspecto para brindar un trabajo de calidad.

Como pedagoga me queda la gran satisfacción de haber convivido con otros profesionales ampliando mis conocimientos con sus observaciones y sugerencias y haber aportado ideas al tratamiento de los niños con retardo de lenguaje anártrico; pero la mayor satisfacción es haber ayudado a niños a poder comunicar sus intereses, experiencias, temores, desacuerdos, fantasías, etc., con claridad y fluidez. El lenguaje no representara para el niño un obstáculo en su proceso de socialización y tampoco será la causa de un problema de aprendizaje.

GLOSARIO

Afasia.- Incapacidad para la comprensión del lenguaje y a la pérdida del lenguaje interior debido a una lesión neurológica.

Agnosia.- Pérdida de la facultad de transformar las sensaciones simples en percepciones propiamente dichas, por lo que, el sujeto no puede reconocer personas u objetos.

Anartria.- Defecto en el desarrollo de la articulación en sujetos que no presentan ningún tipo de alteración anatómica, orgánica, neurológica o auditiva que la genere.

Hipoacúsico.- Persona que presenta bajo de nivel de audición.

Labio hendido.- Fisura congénita que se ubica especialmente en el labio superior.

Lenguaje.- Sistema de signos que sirven al hombre para comunicarse con las personas que viven a su alrededor.

Macroglosia.- Hipertrofia o aumento de volumen de la lengua por tumor o inflamación.

Paladar.- Estructura que forma la bóveda o techo de la boca.

Paladar hendido.- Defecto congénito caracterizado por una fisura en la línea media del paladar.

Sincinecia.- Capacidad de evocar un movimiento en un grupo muscular distante mediante la efectividad propositiva o involuntaria de otro grupo de músculos. Ejemplo un niño que saca la lengua mientras escribe.

Sinfón.- Se refiere a dos fonemas no vocálicos que suenan al mismo tiempo. Los fonemas /l/ y /r/ se funden con otras consonantes para formar una especie de diptongo.

BIBLIOGRAFÍA

- Busto Barcos María del Carmen, Manual de Logopedia Escolar. CEPE, España, 1998, 319p.
- Corredera Sánchez Tobías, Defectos en la dicción infantil, Kapelusz, Argentina. 1949, 186p.
- De Fairman Silvia, Trastornos de la comunicación oral, Viamonte. Argentina, 1998, 223 p.
- Dirección General de la Beneficencia Pública, Algunas ideas y datos recogidos de la organización de las escuelas de ciegos y sordomudos. México. Escuela Industrial. 1928. 155p.
- Hernández Orozco Francisco. Audición y comunicación humana. México, Secretaría de Salud, 2000, 144p.
- Hernández Orozco Francisco, INCH documentos, escritos y conferencias. México, Secretaría de Salud. 2001, 307p.
- Instituto Nacional de la Comunicación Humana, Medicina de la comunicación humana. INCH, México, 1993, 2001p.
- Juárez Sánchez Adoración, et.al.. Los trastornos de la comunicación en el niño. CEPE. España, 1995, 317p.
- Martínez García María, et. al. Primeros pasos en la psicomotricidad. Narcea. Madrid, 1988, 112p.
- Nieto Herrera Margarita, Anomalías del lenguaje y su corrección. Francisco Méndez Oteo, México, 1991, 493p.
- Pascual García Pilar, La dislalia. CEPE. España. 1994, 185p.
- Pascual García Pilar, Tratamiento de los defectos de articulación en el lenguaje del niño. Escuela Española. España, 1995. 261p.
- Perello Jorge, Fundamentos audiofoniátricos. Científica - médica. España, 1976, 275p.
- Quiroga Leos Gustavo, Organización y métodos en la administración pública. México Trillas. 1996, 283p.
- Russell Love, Neurología para los especialistas de habla y lenguaje. Panamericana. Argentina. 1988. 288p.

Salvia John, et.al. Evaluación en la educación especial, Manual Moderno, México, 1997, 932p

Secretaría de Salud, Salud para el futuro de México, SSA, México, 2000, 187p.

Sos Abad Antonio, Logopedia práctica, Escuela Española, España, 1997, 321p.

Viguera Moreno Susana (compiladora), Psicotécnica Pedagógica I, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1996. 224 p.

HEMEROGRAFÍA

Descentralización del Instituto Nacional de la Comunicación Humana, septiembre 1986, 34p

Diario Oficial de la Federación, 10 de septiembre de 1987.

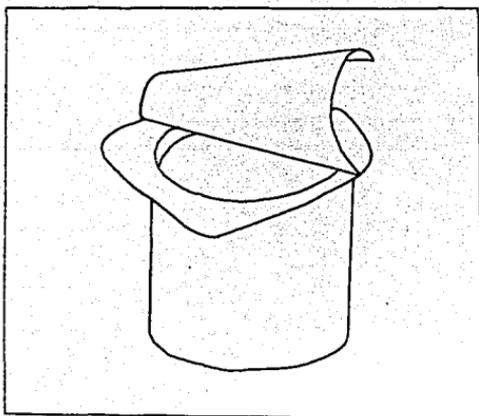
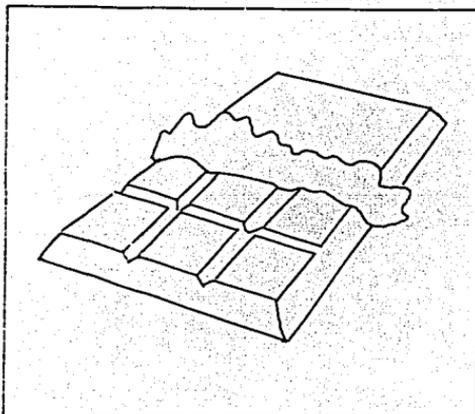
Diario Oficial de la Federación, 22 de diciembre de 1987

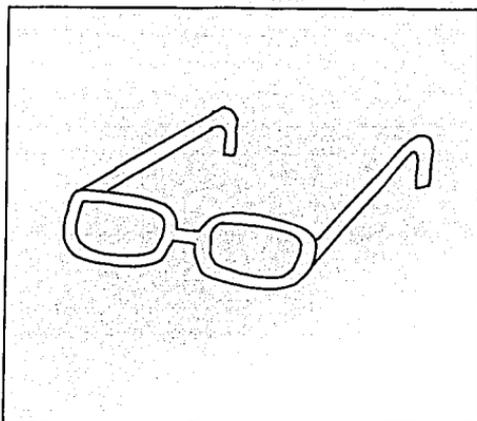
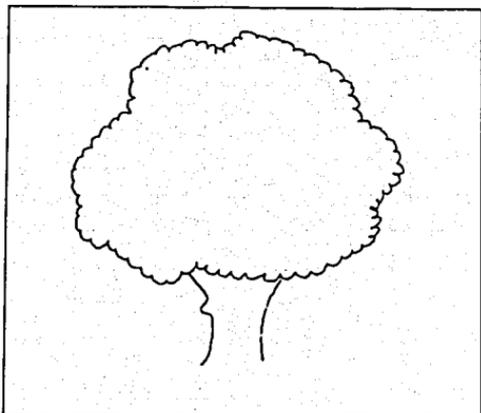
Diario Oficial de la Federación, 15 de agosto de 1988

Manual de organización del Instituto Nacional de la Comunicación Humana, 1988, 61p.

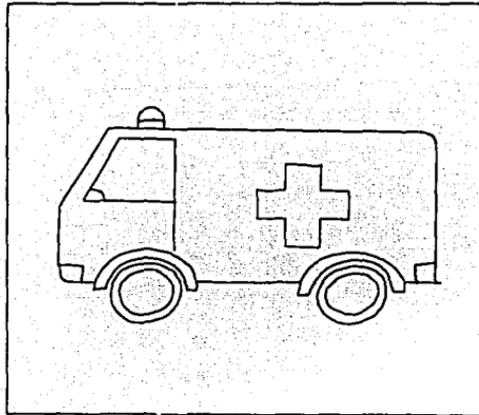
ANEXO 1

ILUSTRACIONES PARA EVALUAR Y
EJERCITAR EL LENGUAJE DIRIGIDO



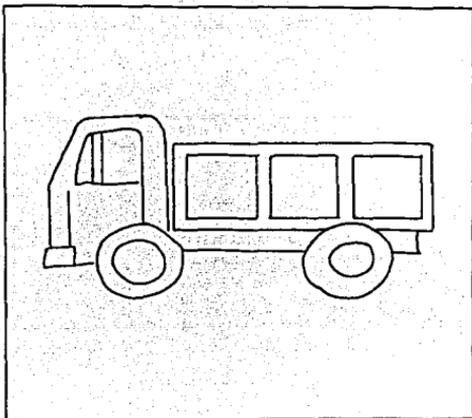
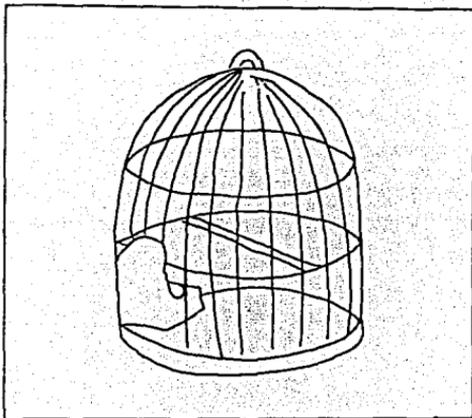


**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

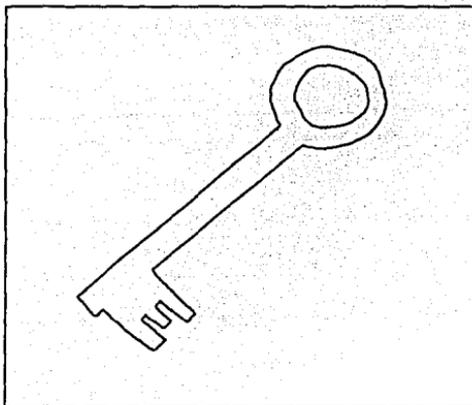
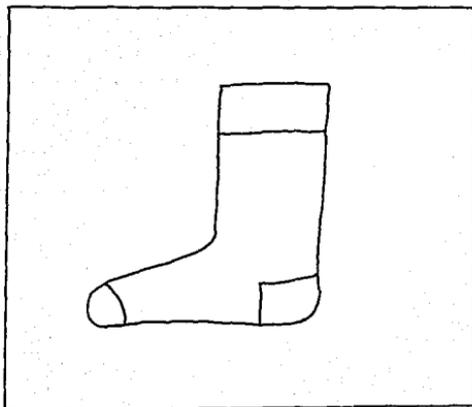


109

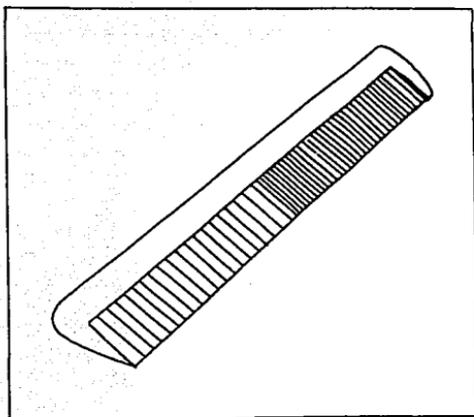
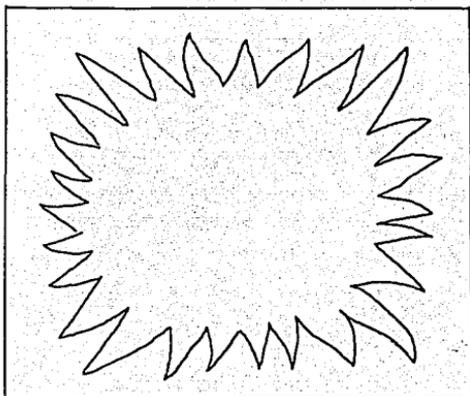
**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



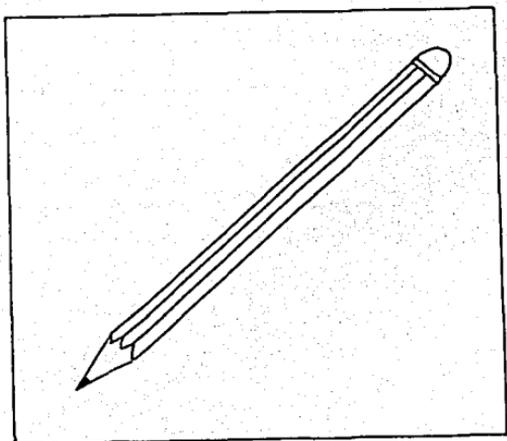
**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



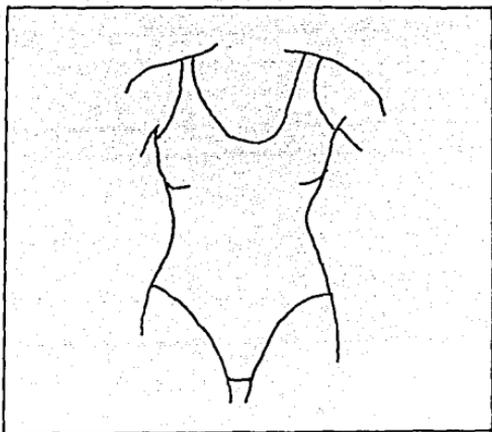
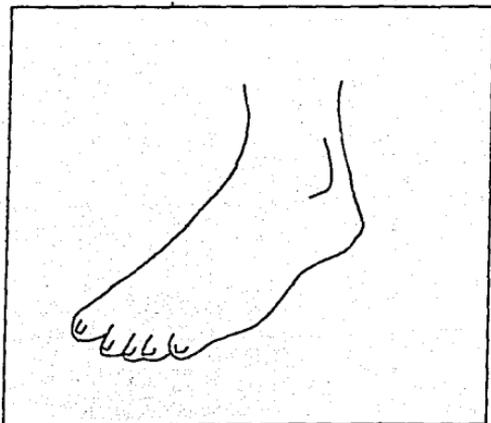
**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



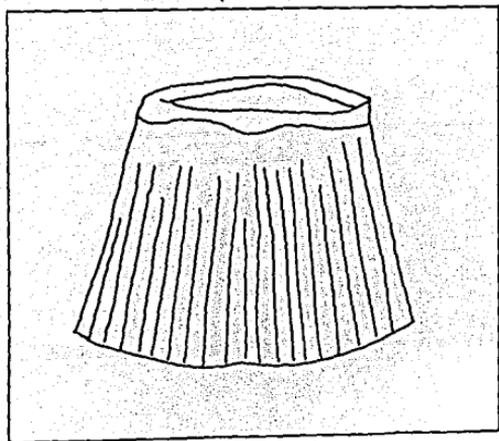
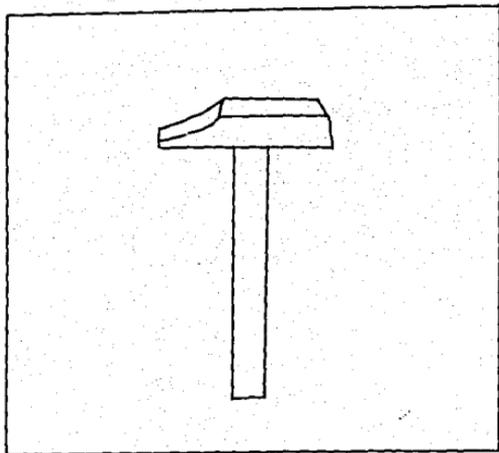
**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



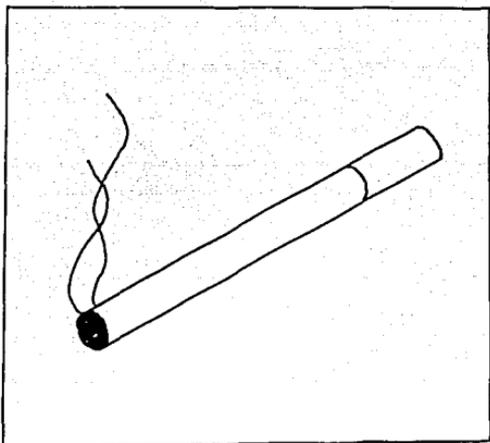
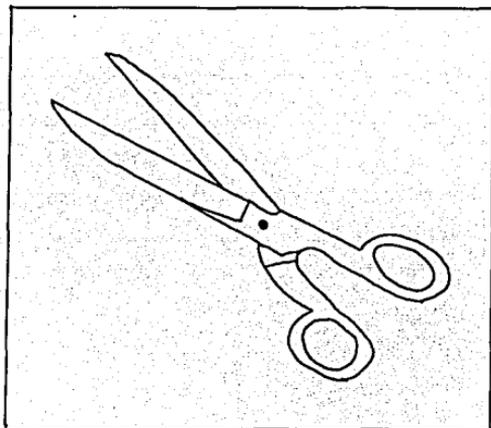
**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



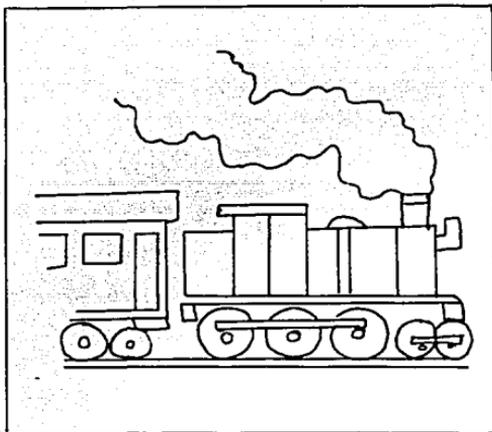
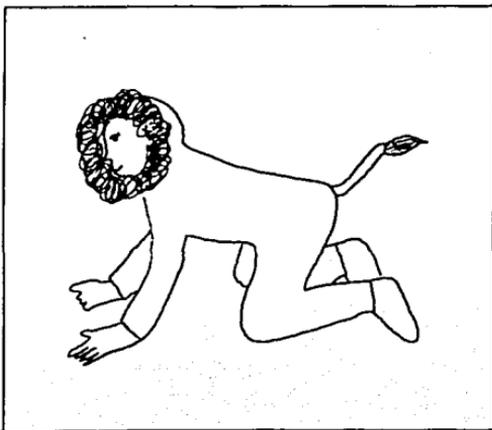
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



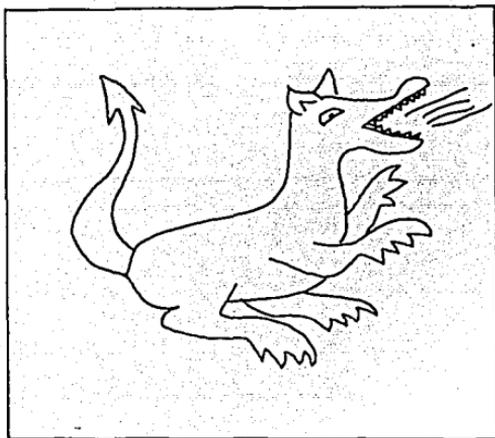
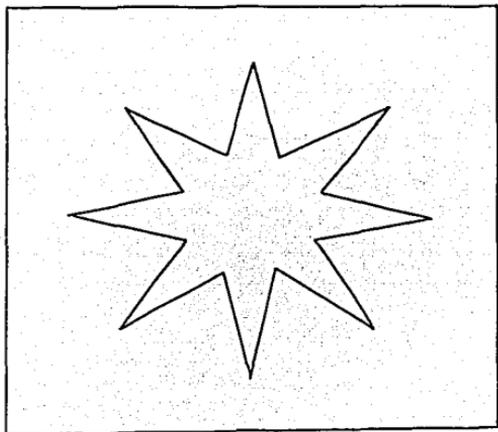
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



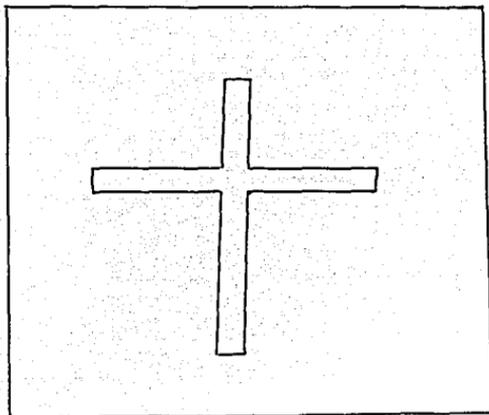
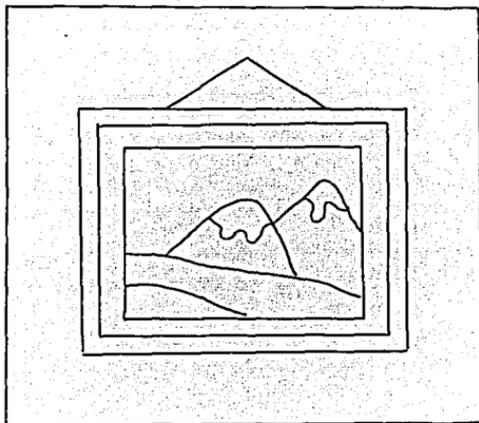
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



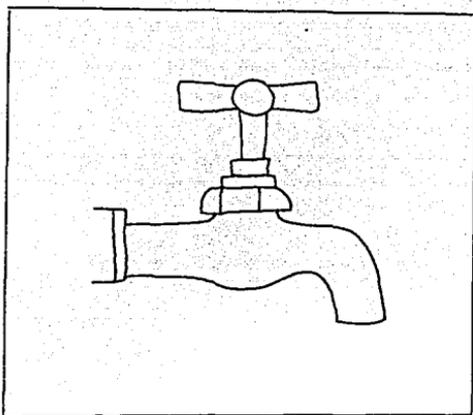
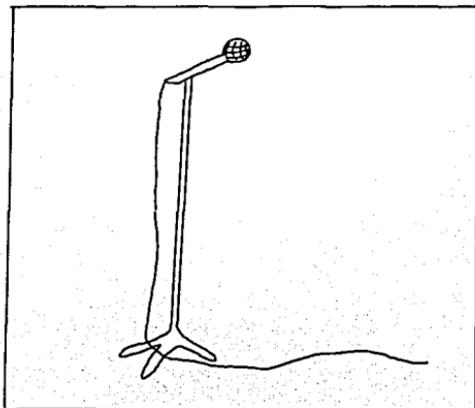
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



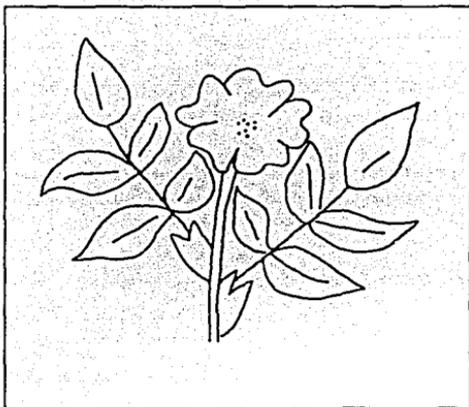
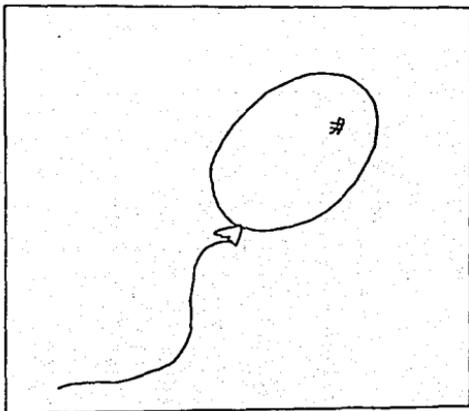
**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



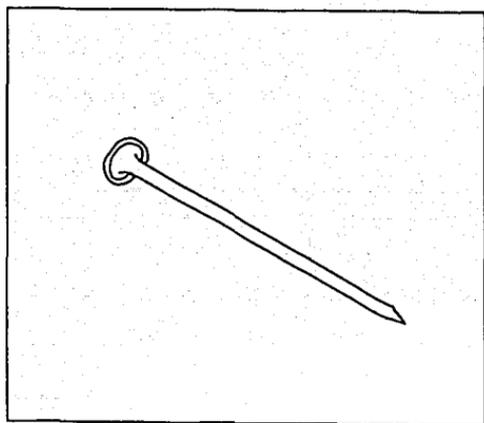
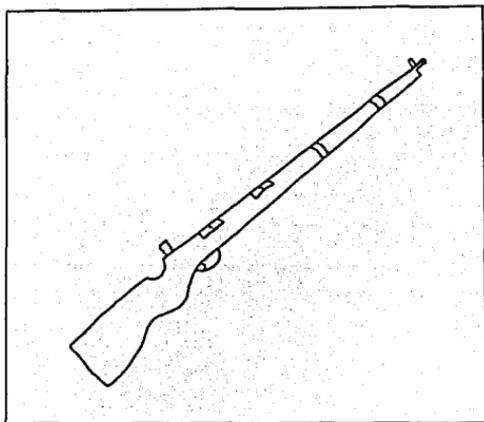
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



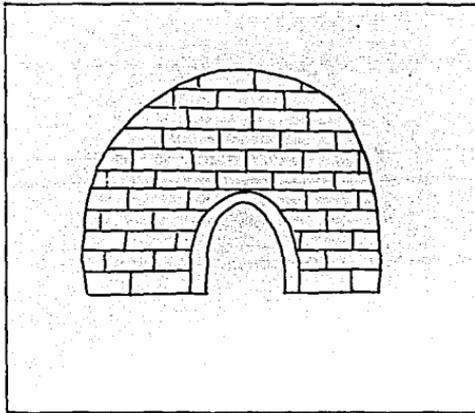
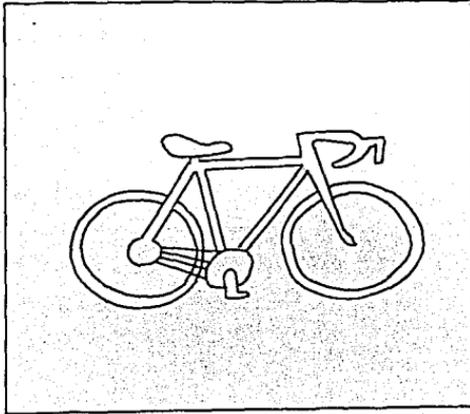
**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



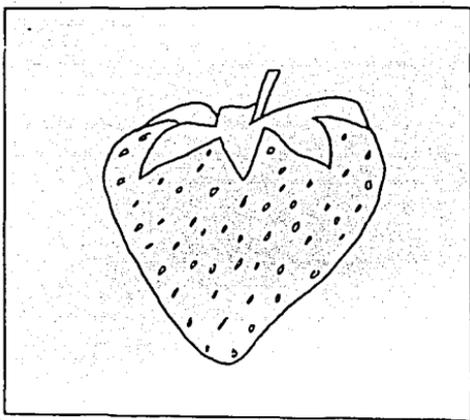
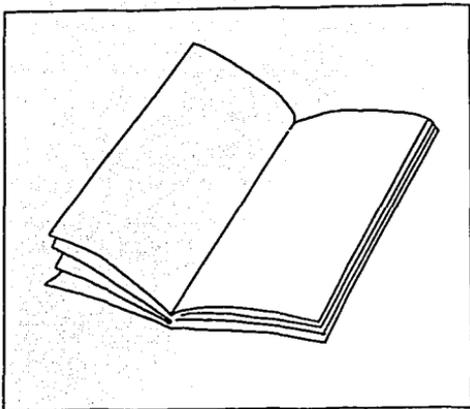
**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



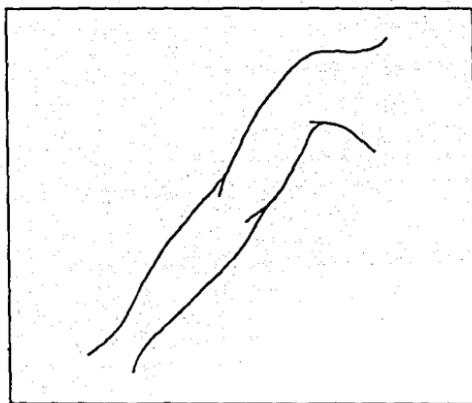
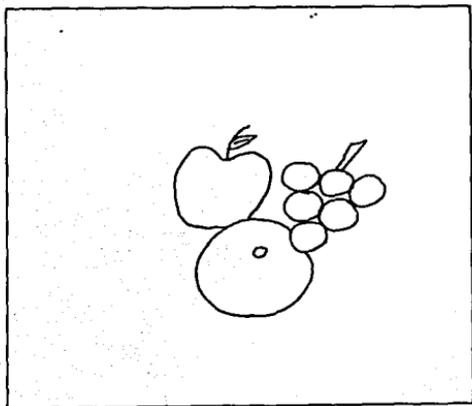
**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

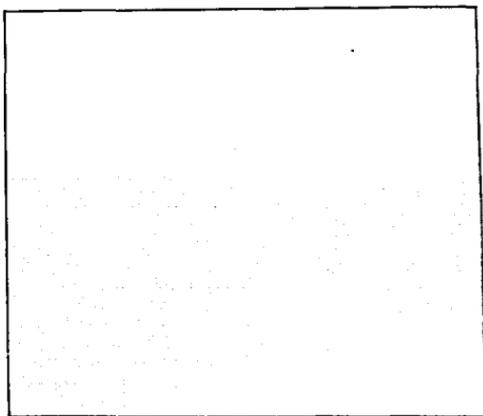


**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

125



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

ANEXO 2

FICHAS DE VALORACIÓN DE LA
ARTICULACIÓN PARA EL
LENGUAJE DIRIGIDO, REPETIDO Y
ESPONTÁNEO

FICHA DE VALORACIÓN DE LA ARTICULACIÓN*

Nombre y apellidos _____
 Edad _____ Fecha _____
 Idioma valorado: Dirigido

Directas

	P	B	T	D	K	G	F	Z	S	Y	J	CH	M	N	Ñ	L	LL	R	RR
A																			
E																			
I																			
O																			
U																			

Inversas

	a	e	i	o	u
S					
N					
L					
R					

Sinfones

	PI	BI	FI	CI	GI	Pr	Br	Fr	Tr	Dr	Cr	Gr
a												
e												
i												
o												
u												

Claves

B= Buena
 S= Sustituida
 D= Distorsionada
 O= Omitida

Observaciones

*Modelo tomado de Pilar Pascual García

FICHA DE VALORACIÓN DE LA ARTICULACIÓN*

Nombre y apellidos _____

Edad _____ Fecha _____

Lenguaje valorado: Repetido

Directas

	P	B	T	D	K	G	F	Z	S	Y	J	CH	M	N	Ñ	L	LL	R	RR
A																			
E																			
I																			
O																			
U																			

Inversas

	a	e	i	o	u
S					
N					
L					
R					

Sinfones

	Pl	Bj	Fj	Cj	Gj	Pr	Br	Fr	Tr	Dr	Cr	Gr
a												
e												
i												
o												
u												

Claves

B= Buena

S= Sustituida

D= Distorsionada

O= Omitida

Observaciones

*Modelo tomado de Pilar Pascual García

FICHA DE VALORACIÓN DE LA ARTICULACIÓN*

Nombre y apellidos _____
 Edad _____ Fecha _____
 Lenguaje valorado: Esponáneo

Directas

	P	B	T	D	K	G	F	Z	S	Y	J	CH	M	N	Ñ	L	LL	R	RR
A																			
E																			
I																			
O																			
U																			

Inversas

	a	c	i	o	u
S					
N					
L					
R					

Sinfones

	Pl	Bl	Fl	Cl	Gl	Pr	Br	Fr	Tr	Dr	Cr	Gr
a												
e												
i												
o												
u												

Claves

B= Buena

S= Sustituida

D= Distorsionada

O= Omitida

Observaciones

*Modelo tomado de Pilar Pascual García

ANEXO 3

EVALUACIÓN REALIZADA

Los registros de evaluación que llevaba se anexaban en el expediente del niño, en él había un apartado donde se escribía lo visto en la sesión y si había sido superado o necesitaba reforzarse algún fonema o síjfon, ejemplo:

Fecha _____

Trabajo en la sesión Se realizaron ejercicios orofaciales v de respiración. Se evaluó el fonemas /s/, es un fonema que se ha internalizado al principio, en medio v final de la palabra por lo tanto ha sido superado. Se trabajó con percepción auditiva con la lotería de sonidos v la motricidad fina con el juego de pñjas, se empezó a trabajar el fonema /r/.

Lo anterior es lo que constaba en el expediente.

Lo que realizaba aparte era lo siguiente:

Le decía al niño: "Repite las siguientes oraciones", esto se realizaba porque ya articulaba bien los fonemas en sílabas y palabras, sólo faltaba la integración en oraciones.

Silvia quiere comer **s**opa de **s**ideos.

La **s**ardina **s**abe delicioso.

Hasta que **v**engas te daré **s**andía.

La **m**áscara tiene **r**osas **r**ojas.

Usted me **s**onrió el **s**ábado.

Luis **a**spira ser astronauta.

Como se puede apreciar las palabras subrayadas tienen el fonema /s/ al inicio, en medio y final de la palabra.

Con esto se puede evaluar el lenguaje repetido.

El lenguaje dirigido lo evaluaba con unas tarjetas que contenían el fonema en cuestión y hacía que el niño me dijera qué es lo que había en ellas, éstas también me servían para jugar memoria visual y que el niño no se sintiera demasiado presionado.

Finalmente le decía al niño que me contará a qué le gustaba jugar o que me hablara de su familia o amigos, esto lo hacía con el fin de observar el fonema /s/ en su lenguaje espontáneo.

Si los tres lenguajes estaban superados continuaba con la articulación de otro fonema. si sucedía lo contrario especificaba en el expediente SE NECESITA REFORZAR y en la siguiente sesión seguía trabajando con el mismo fonema.

El mismo procedimiento era para todos los fonemas y sinfonos.

Para la evaluar la discriminación fonético-auditiva sólo hacía repetir al niño los fonemas con los que había tenido confusión y le decía: "repite las siguientes palabras"
Por ejemplo, si la confusión era /c/ por /g/, las palabras eran:

casa-gasa	cojo-gojo	cama-gama	goma-coma
cato-gato	gorra-corra	cuna-guna	gata-Cata
gansa-cansa	cana-gana	garro-carro	gota-Cota

Para evaluar las nociones temporales le preguntaba al niño qué día de la semana le tocaba educación física y cual era el anterior y posterior a ese día, en qué mes estábamos y cuántos faltaban para diciembre, en qué mes sería su cumpleaños y cuántos faltaban para llegar a él. También se preguntaba por las estaciones del año, le decía: Dibújame todo lo que puedes ver en la primavera, o en otoño, etc. de esta manera podía observar si ya había internalizado las estaciones del año.

Para la discriminación derecha izquierda, le indicaba al niño que tocara partes de su cuerpo con la mano derecha o izquierda o que tocara su oreja derecha. o subiera su pierna izquierda, o tocara su ojo izquierdo, etc. Asimismo nos colocábamos uno frente al otro y le decía que ahora tocara mi mano derecha o que con su pie izquierdo tocara mi pie izquierdo, con su mano derecha tocara mi muñeca izquierda, etc.

El esquema corporal se evaluaba con copias en las que había una silueta de niño o niña y se debían completar con todas las partes del cuerpo (pies, rodillas, ojos, nariz, boca, pestañas, cejas, orejas, pómulos, etc.), después se iluminaba y se cortaba para hacer rompecabezas de cuerpos humanos.

Esto no constaba en el expediente pero yo llevaba el registro en un cuaderno, en el cual escribía si todavía se debía trabajar las percepciones o ya estaban superadas.