



CENTRO DE ESTUDIOS AGUSTINIANOS

“FRAY ANDRES DE URDANETA”

NIVEL LICENCIATURA
CLAVE DE INCORPORACIÓN
UNAM - 8853

PSICOLOGÍA

“PROPUESTA ALTERNATIVA DE INTERVENCIÓN A TRAVÉS
DE LA TERAPIA DE LENGUAJE PREVIENIENDO
DIFICULTADES DE LECTO-ESCRITURA EN NIÑOS EN
EDAD DE 4 A 6 AÑOS”

TESIS PROFESIONAL
PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

HERNANDEZ RODRIGUEZ MARILU

ASESOR: LIC. CARLOS EDUARDO CALVO GARCIA

GENERACIÓN 2002-2006



COACALCO DE BERRIOZABAL, EDO. DE MÉXICO 2009



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.



CENTRO DE ESTUDIOS AGUSTINIANOS
"Fray Andrés de Urdaneta"

NIVEL LICENCIATURA
CLAVE DE INCORPORACIÓN
UNAM – 885
PSICOLOGÍA

**"PROPUESTA ALTERNATIVA DE
INTERVENCIÓN A TRAVÉS DE LA
TERAPIA DE LENGUAJE PREVIENIENDO
DIFICULTADES DE LECTO-ESCRITURA EN
NIÑOS EN EDAD DE 4 A 6 AÑOS".**

NOMBRE DE LA AUTORA:

HERNANDEZ RODRIGUEZ MARILU

ASESOR DE TESIS:

LIC. CARLOS EDUARDO CALVO GARCÍA



GENERACIÓN 2002-2006.

COACALCO, EDO. MEX, 2009.

AGRADECIMIENTOS

A Dios:

*Por dejarme llegar hasta este momento de mi vida y
Permitirme ver cristalizado este proyecto.*

A mis padres:

*Por darme la vida y enseñarme con
Su ejemplo el valor de la humildad, el respeto y
La responsabilidad.
A quienes sin escatimar esfuerzo alguno,
Han sacrificado gran parte de su vida.
A quienes nunca podré pagar sus
Desvelos ni aún con las riquezas más
Grandes del mundo.*

Por eso y más:

GRACIAS.

A mi hermana:

*Que en todo momento me acompaña y comparte
Mis sueños e ilusiones, pero sobre todo
Me apoya para culminarlos.*

A mi familia materna:

*A mis abuelos, tías, tíos, primos,
Que siempre están al pendiente de mi.*

Al Lic. Carlos Eduardo Calvo García:

*Ya que sin él no hubiera sido posible concluir este proyecto,
Por tenerme paciencia, porque se que en muchas ocasiones lo desespere.
Por compartir sus conocimientos y enseñarme a ser comprometida
y sobre todo por hacerme ver que hay dos tipos de
Personas los soñadores y los triunfadores.*

*A mis chaparritos:
Por acompañarme a realizar el proyecto más importante
De mi vida hasta el momento, por regalarme todos los días
Sus sonrisas, abrazos, caídas y avances.*

A la Lic. Mónica Austria Donaxi Ruiz Muñoz:

*Por brindarme su experiencia y conocimientos,
Por recibirme en su espacio de trabajo.*

A los niños del CRIS:

*A cada uno de ellos pero sobre todo a Donovan
Por aceptarme y permitirme aprender cosas que
La escuela no nos enseña.*

A mis fieles e incondicionales amigas:

*A Judith, Mónica y Fabiola
Por escucharme e impulsarme.*

CAPITULO I CONTEXTO HISTORICO DEL LENGUAJE

1.1 Tiempos primitivos y antiguos

1.1.1 La edad media

1.1.2 El periodo moderno

1.2 Relatos bíblicos y de la antigua Roma y Grecia

1.3 Épocas posteriores

1.4 Progreso de tres siglos

1.4.1 Francia

1.4.2 Alemania

1.4.3 Inglaterra

CAPITULO II DESARROLLO DEL LENGUAJE

2.1 Desarrollo y evolución del lenguaje

2.2 Adquisición del lenguaje

2.2.1 Teoría de Chomsky

2.2.2 Teoría de Piaget

2.2.3 Teoría de Vygotsky

CAPITULO III DISFICULTADES EN LA ADQUISICIÓN DE LA LECTO- ESCRITURA.

3.1 Dislalia

3.1.1 Dislalia Evolutiva

3.1.2 Dislalia Funcional

3.1.3 Dislalia Audiógena

3.2 Dislexia

3.2.1 Dislexia Evolutiva

3.2.2 Dislexia Adquirida

3.3 Disgrafía

3.3.1 Disgrafía Evolutiva

3.3.2 Disgrafía Adquirida

CAPITULO IV EVALUACIÓN DEL LENGUAJE

4.1 Objetivo de la evaluación ¿Para qué vamos a evaluar al niño?

4.2 Instrumentos de la evaluación ¿Cómo vamos a evaluar al niño?

4.3 Estilos de Aprendizaje

4.3.1 La teoría Humanista de Carl Rogers

4.4 Técnicas para el desarrollo y enseñanza del lenguaje

CAPITULO V PROPUESTA

Propuesta

Integración del informe psicológico

Proceso metodológico

Resultados

Conclusiones

Anexos

Glosario

Bibliografía

INTRODUCCIÓN

El lenguaje es el modo de comunicación y representación más utilizado. La comunicación no se limita al lenguaje verbal (hablado-escrito), puede utilizar cualquiera de nuestros sentidos. Sin embargo, el lenguaje oral es el instrumento o medio de comunicación y representación por excelencia. A través de la comunicación, del lenguaje, los sujetos expresan sentimientos, ideas, pensamientos, etc.; pero al mismo tiempo pueden captar los mensajes que los demás producen.

Entendemos por lenguaje la facultad exclusivamente humana que sirve para la representación, expresión y comunicación de pensamientos o ideas mediante un sistema de símbolos. En este sentido se manifiesta Rondal (1989) cuando señala que el lenguaje es aquella función compleja que permite expresar y percibir estados afectivos, conceptos, ideas, por medio de signos acústicos o gráficos. La finalidad de la expresión escrita es la comunicación mediante un mensaje escrito. Como ocurre con la lectura, su adquisición es un proceso que se alarga en el tiempo, ya que se trata igualmente de una habilidad compleja, cuyo dominio requiere la integración de diferentes subprocesos.

Es así como la humanidad, en su evolución, ha adoptado diferentes sistemas para representar por escrito la lengua hablada. Podemos distinguir cuatro tipos de sistemas en función del tipo de unidades que representan: los llamados pictográficos, que representan los objetos mediante su dibujo; los logográficos,

que representan las palabras; los silábicos, las sílabas y los alfabéticos, los fonema.

Durante el desarrollo de todo ser humano se pueden presentar algunas dificultades en el proceso de adquisición de ciertas aptitudes y/o habilidades pues recordemos que; el desarrollo comienza con la concepción y se prolonga durante toda la vida. Todo ser humano se desarrolla en forma única en el seno de su contexto o su ambiente, el contexto pone de relieve que el desarrollo no se realiza en el vacío además de depender de procesos biológicos esenciales para todos los seres humanos. En el desarrollo influye de modo profundo los mundos que el niño y más tarde el adulto experimentan en el proceso. Esto quiere decir que los cambios que ocurren durante el ciclo vital, se deben a una combinación de factores biológicos, psicológicos, sociales, históricos y evolutivos.

Es así como nace mi interés por conocer de manera detallada todos los procesos y etapas por los cuales atraviesa el niño para poder adquirir la habilidad de la lecto-escritura; ya que como se mencionó con anterioridad el niño está inmerso en una esfera donde su ambiente familiar, su situación económica y social son factores determinantes para su desarrollo dentro del preescolar o escuela primaria pues es ahí donde se pondrán en juego todas y cada una de las habilidades que el niño posee inculcadas por sus padres y maestras.

Si nos detenemos a analizar un momento desde que el bebé se encuentra en el vientre comienza el proceso de comunicación madre-hijo que se ira complementando con el crecimiento ya que conforme pasen los meses se exteriorizaran cambios muy radicales y de suma importancia para su desarrollo posterior.

Es por eso que a continuación retomaremos el siguiente autor ya que para nosotros es de suma importancia observar la etapa del pequeño para poder conocer los procesos por los cuales tiene que pasar y superar para continuar con otro escalón que le permitirá ir adquiriendo nuevas habilidades y a su vez perfeccionando las ya adquiridas; es por eso que mencionaremos la teoría de Piaget.

Un aspecto central de la teoría piagetana es considerar a la mente como un participante activo en el proceso de aprendizaje. La persona asimila la información o la experiencia si corresponde a su estructura mental. En caso contrario, simplemente la rechaza o la acomoda. Así, pues, la asimilación consiste en interpretar las nuevas experiencias a partir de las estructuras actuales de la mente, llamadas esquemas, sin modificarlas. Por el contrario, la acomodación consiste en modificar los esquemas para integrar las nuevas experiencias.

En general, en las situaciones de aprendizaje se da una interacción entre ambos procesos: interpretamos lo que experimentamos basándonos en lo que ya sabemos y, como las nuevas experiencias pocas veces son idénticas a las anteriores, advertimos y procesamos también las diferencias.

CAPITULO I

CONTEXTO HISTORICO DEL LENGUAJE

1.1 TIEMPOS PRIMITIVOS Y ANTIGUOS.

Datan aproximadamente del año 1550 antes de Jesucristo hasta el año 476 de nuestra era. Este período puede ser analizado por el espíritu filosófico que inspiraba el tratamiento social de los impedidos, según se revela en documentos y relatos auténticos.

Probablemente, desde el momento en que el hombre comenzó a pensar, se ha reconocido a los impedidos como a un grupo de individuos que necesitan tratamiento. En los días prehistóricos, y entre los animales, la naturaleza misma eliminaba a los impedidos mediante el proceso de la supervivencia de los más aptos. A medida que las tribus fueron formándose con pequeños grupos de familias, un proceso formal de eliminación fue aplicándose. Los impedidos, debido a su incapacidad para asumir la responsabilidad siquiera

de su propia persona, entorpecían los movimientos de la tribu. Su vida estaba en constante peligro, ante los animales salvajes y los enemigos humanos. Si la tribu, en su huída, los abandonaba, eran fácilmente capturados por el enemigo, y a menudo, eran víctimas de ceremonias, ritos y prácticas aún más crueles que la muerte a manos de sus propias gentes.

Puesto que la familia era la unidad social en estas civilizaciones, el jefe de la misma familia decidía la suerte de cualquiera de sus hijos que fuesen impedidos. Con toda probabilidad, la decisión se basaba en el grado y clase de defecto, tomando principalmente la prognosis familiar económico-social.

Se dice que estos individuos eran arrojados a los ríos, o abandonados en los montes, para que pereciesen o fueran destruidos por las fieras. Generalmente, la historia dice que los niños imperfectos eran abandonados en Esparta, bajo el régimen de Licurgo. Se asevera que los atenienses daban muerte a los niños sordos, y que los espartanos los consignaban a la gran fosa de Taygets. Se supone que en Atenas, aun bajo Solón y Platón, ocurría el abandono de tales niños. En Esparta, no se permitía que existiese un individuo socialmente impedido, porque ponía en peligro la vida de los demás. El abandono o prácticas similares tenían que estar limitadas a los pequeñuelos cuyos defectos podían ser descubiertos, o la edad para la destrucción habría de ser extendida. Además, en ciertos casos, se sabe que se ponían algunas limitaciones sobre ciertos tipos de impedidos, los mentalmente impedidos, por ejemplo, a quienes no se les concedían derechos sociales.

Es evidente que la práctica de eliminación, aun siendo selectiva, no era satisfactoria, y menos todavía, desde que comenzó a despertarse la conciencia social. Entonces aparecieron tentativas de tratamiento mediante ceremonias prácticas sociales, y otros procedimientos que se disponía, dentro de la cultura de la época.

A medida que aparecieron en la sociedad grupos que deseaban aplicar métodos correctivos, empezaron a hacerse tentativas de tratamiento de los diversos tipos de impedidos. Esto sucedía, ciertamente, ya fuera que se emplease a médicos, sacerdotes, o aquellos hombres famosos que reunían en sí ambas profesiones, en Epidauro, durante el siglo III antes de Jesucristo. Es bastante probable que algunas de las prácticas sadísticas de la Edad Media, hayan sido en realidad el producto de algunas teorías no consignadas en documentos, referentes a este tratamiento. En lugar de la diagnosis médica, se empleaban clasificaciones tales como poseídos del demonio, malditos de los dioses, y aun protegidos por los dioses.

Los hechiceros de Salem, pueden haber tenidos su origen en este remonto pasado. El tocar la joroba a un lisiado para tener buenas suerte, posiblemente, no es sino un resto de superstición medieval. Al presente, puede ser que no se conozca la explicación de tales prácticas, pero su origen es en verdad antiguo.

Los impedidos, si lo eran en alto grado, se consideraban suficientemente extraños para alcanzar este nivel. Si el impedimento era de menor grado, se les tenía como miembros aceptables de la sociedad.

Pero la medicina y la educación de hoy, son herencias del hombre religioso primitivo y del curandero de entonces, el sacerdote de Egipto, cuyas artes y ciencias avanzadas, en su mayor parte, se han perdido, los babilonios y los monjes de la Edad Media, que cuidaban del cuerpo y de la mente como un medio más para salvar el alma. El barbero-cirujano y el médico-filósofo aparecieron comparativamente en época posterior.

Existe una amplia evidencia de que la instrucción de los impedidos, ya como un solo grupo, o en áreas, pudo seguir o influir sobre la cultura de cualquier período de la historia. Hadrian, por ejemplo, hace referencia a que los ciegos eran empleados remunerativamente en Egipto.

El principio chino de lealtad a la familia, se extendía a los miembros más infortunados de ella. Los padres deben atender a sus hijos, y éstos deben obedecer a aquéllos, por encima de cualquiera otra mayor exigencia social de lealtad. “Toda persona llama a su hijo, su hijo”, dijo Confucio, “ya sea que tenga o no talento”. En otras palabras, las deficiencias de los pequeños deben ser vistas con un espíritu caritativo, y el juicio debe aplazarse hasta que ellos crezcan.

Las leyes hebraicas concernientes a los infortunados y a los que dependían de los demás, representan la línea más avanzada en la enseñanza y el pensamiento profético. Esa ley se halla en marcado contraste con algunas prácticas duras y despiadadas de la antigüedad. La ley reconocía a los infortunados, a los incapacitados, a los necesitados y a los que tenían que depender de otro. Esta ley manda a las gentes ayudar a estas clases desamparadas. Las viudas y los huérfanos, los ciegos, los sordos y los necesitados, deben recibir especial consideración.

A los impedidos, se les ponían ciertas limitaciones sociales definidas. Estas se referían a la leyes sobre ciertos ritos y ceremonias religiosas, de las cuales estaban excluidas las personas defectuosas.

1.1.1. La Edad Media.

A principios de la edad media, surgió un curioso contraste, por lo que se refiere al cuidado de los impedidos, compartido por los religiosos y la nobleza. Para los religiosos, los impedidos representaban almas que había que salvar con tal que se realizara ciertamente suma de esfuerzo extraordinario. Por otra parte, los nobles empleaban a los impedidos, como ciertas naciones lo habían hecho anteriormente, con fines de diversión.

La nota saliente de la edad media era la crueldad y la confusión. No hay razón para creer que la causa de los impedidos haya avanzado mucho en este período.

1.1.2. El Periodo Moderno.

Con el advenimiento de la era moderna, innumerables figuras de importancia aparecieron en los anales de los impedidos. La médula, por decirlo así, de la obra subsecuente, ha sido el desarrollo del punto de vista, tanto particular como internacional. La ciencia moderna y la invención de medios más rápidos de comunicación, han hecho esto posible.

La ocupación gradual de una posición directriz, por parte de los Estados Unidos, ha caracterizado la última centuria. Los más grandes progresos logrados se relacionan más bien con el perfeccionamiento de la organización, que con el mejoramiento de los métodos. Es por eso que se

considera a la educación especial como una disciplina con un objeto de estudio propio y con un amplio desarrollo teórico y práctico; teórico porque se perfila como una disciplina científica que ha organizado y sistematizado un conjunto de conocimientos alrededor de su objeto, en ello la investigación ha sido primordial, pues se ha requerido de un cuerpo de teorías fundamentado. Y, es práctico, en la medida en que las intervenciones educativas, psicológicas, sociales y médicas para la persona especial y el ambiente que le rodea, han mostrado y propuesto, desde perspectivas diferentes e incluso interdisciplinarias, una mejor comprensión, con fines de evaluación e intervención.¹

En la actualidad lo que urge principalmente es contar con maestros minuciosamente entrenados para hacer progresar los métodos existentes, así como una investigación de alto alcance, cuyas altas miras deben ser renovar el caudal educativo, que rápidamente se consume. La educación de los impedidos se halla retrasada, si se les compara con los avances alcanzados, en el campo de la medicina, con relación a estos grupos sociales. La educación especial exige de personal específicamente capacitado para atender a las personas con necesidades educativas especiales especializados en lenguaje, audición, discapacidades de aprendizaje o intelectual y muchas áreas en las que las técnicas docentes, las didácticas y los métodos son cualitativamente diferentes a los de los maestros preparados para la educación regular. Más aún, para la atención completa e integral de los servicios de educación especial.

¹ SANCHEZ ESCOBEDO, Pedro. "Aprendizaje y Desarrollo". P.193.

1.2 RELATOS BÍBLICOS Y DE LA ANTIGUA GRECIA Y ROMA.

El buen lenguaje siempre ha sido un buen don. Por el contrario, el que sufría un defecto del habla era objeto de ridículo. Por lo tanto, desde tiempos antiguos, los defectos de esta índole han sido serios impedimentos sociales. A través de las edades, un defecto del habla, en su mayor menor grado y pudiendo ser de varios tipos, ha constituido un problema común. De igual modo, este defecto no respeta personas; y un número asombrosos de personajes históricos importantes han figurado en la lista de los que han sufrido esa deficiencia. En los tiempos antiguos, Moisés se describía a sí mismo como “torpe de lenguaje”, la leyenda dice que Aarón, su hermano, acompañaba a Moisés para hablar por él, cuando visitaba la Faraón para abogar a favor de los israelitas. En las profecías de Isaías aparece “los ojos de quienes ven, no se opacarán, y los oídos de quienes oyen, escucharán. También el corazón de los irreflexivos comprenderá el conocimiento y la lengua de los tartamudos estará dispuesta a hablar llanamente”.

De las obras del Gran Médico, Marcos cuenta la historia de la curación del que además sufría un impedimento del habla... y que “apartándolo de la multitud, le puso sus dedos en los oídos del paciente... y después, le tocó la lengua;... y acto continuo, se abrieron sus orejas, y sus cuerdas vocales se aflojaron, y pudo hablar con claridad”.

El primer griego que en la historia se menciona como defectuoso del habla, fue Esopo, el fabulista. Herodoto (484-425 antes de Jesucristo) manifiesta que Battos, el hijo de Polimnestos, era tartamudo en su temprana infancia, presentándose el defecto con interrupciones involuntarias de la voz, o siendo

ésta completamente ininteligible. Se cree que en realidad se le dio el nombre de Battos (que en griego significa tartamudo) a causa de su enfermedad.

Aristófanes hace referencia a Alcibíades, diciendo que era tartamudo y que figuro como distinguido hombre de estado y jefe militar, cuyo defecto consistía en substituir la “l” por la “r”. Aristóteles (384-322 antes de Jesucristo), quien era él mismo tartamudo, manifestaba “la tartamudez puede consistir en la falta de capacidad para pronunciar alguna letra, o bien en suprimir sílabas enteras. Puede haber también vacilación al unir una sílaba o palabra con otra. Todas estas cosas se deben a carencia de facultad para hacer que la lengua sea una eficiente servidora de la inteligencia”. Demóstenes, el famoso orador griego de los años 383-322 antes de Jesucristo. Según los relatos más autorizados, era realmente un tartamudo que perfeccionó una técnica de su propia invención a fin de corregirse tal defecto a sí mismo. Hay una multitud de historias que cuentan en detalle cómo Demóstenes se ejercitaba en la playa, hablando solo, y colocándose piedrecillas debajo de la lengua. Parece ser que la claridad de su dicción fue un producto afortunado de semejante técnica. Se dice que Demóstenes tenía los dientes superiores desviados hacia fuera, de modo que caían sobre el labio inferior al tener cerrada la boca; resultando de ello que la “s” la pronunciaba como “f”.

Algunos historiadores dicen que Demóstenes no podía pronunciar la letra “r”; otros, que repetía sílabas, o que tartamudeaba en diferente forma; y otros aún, que cuando apretaba la lengua contra el paladar tenía que bajarla a fin de evitar que, al ejecutar sus ejercicios de autocorrección, se tragase las piedrecillas empleadas en los mismos.

Algunos han manifestado que él empleó meses en el entrenamiento de su voz, valiéndose de un espejo, al hacer su gimnasia vocal, y usando toda su fuerza de voluntad para dominar su defecto. Charvin el gran especialista francés, afirmaba que Satiro, el actor griego, fue quien curó a Demóstenes, siendo el mismo actor el primero que combatió la tartamudez por medio de lecciones de dicción. En la antigua Roma, la tartamudez era clasificada entre otras enfermedades y peculiaridades. El tartamudo tenía su nombre especial, BALBUS BLAESUS, equivalente al griego BATTOS, al igual que se designaba con nombres especiales a quienes padecían otra clase de defectos físicos.

1.3 EPOCAS POSTERIORES

Entre los tiempos antiguos y el siglo XV, parece ser que se mostró menos interés en los que padecían esta clase de defectos, aunque no se olvidó que existían impedimentos del habla relacionados con la sordera.

Cerca del año 1500 de nuestra era, comenzó a hablarse otra vez de esta cuestión. Existen referencias como sigue: Erasmo (1466-1535); Tartaglia, el matemático italiano (1500-1557); Malherbeel, literato francés (1555-1628); Turenne, mariscal de Francia (1611-1675); Luis XIII De Francia (1610-1643). Merkel, en Alemania, siendo él mismo un tartamudo, manifiesta que la causa del defecto se halla en el campo físico, considerando que la voluntad crea una perturbación en el equilibrio entre la articulación y la vocalización.

Inglaterra, en el siglo XIX, produjo tartamudos famosos, entre ellos, Charles Lamb, Oliver Goldsmith, Leigh Hunt, Canon Charles Kingsley y Erasmus

Darwin y su hijo Charles. También el doctor Samuel Jonson, quien sufría un defecto del habla, que algunos atribuyen quizás a la presencia de escrófulas en su infancia, el llamado “mal del rey”, o sea tuberculosis linfática del cuello. Dada la importancia que el hombre da a un buen lenguaje, así como a las fuertes desventajas de un mal lenguaje, no es sorprendente encontrar en la historia una multitud de teorías acerca de las causas del defecto y un número aún mayor de remedios propuestos. Desde Hipócrates, padre de la medicina (460-359 o 377 antes de Jesucristo), quedó establecida una de las primeras, si no es que la primera teoría acerca de los defectos del habla. Manifestaba este sabio que los tartamudos, con lengua voluble, están llenos de bilis negra. Reconoció la condición que implica la afasia, y estableció la diferencia entre afonía o pérdida de la voz y anaudía o pérdida del habla, como tipos diversos. Las dificultades de traducción impiden atribuir demasiada sagacidad a Hipócrates en su conocimiento de los defectos del habla. Galeno (131-200 de nuestra era), eminente médico griego y fundador de la fisiología experimental, manifestaba que la tartamudez era causada por una debilidad de los músculos provocada por disminución de calor, siendo ésta una teoría bastante fantástica. Los médicos medievales, siguiendo las ideas de Galeno, intentaron curar la mudez por medio de una operación en los ligamentos de la lengua. Avicenna (980-1037) este educador y filósofo árabe afirmaba que la humedad causaba el reblandecimiento de la lengua, lo cual, en cambio, producía la tartamudez.

La próxima referencia histórica acerca de otras teorías aparece en el siglo XIV, cuando Guy de Chauliac (1300-1368), un médico francés, sostenía que los defectos del habla se debían a la existencia de una gran cantidad de

humores (o flúidos), que afectan a los músculos, los nervios y la sustancia de la lengua.

1.4 PROGRESO DE TRES SIGLOS

Félix Platter (1530-1614), distinguido médico alemán, presentó la teoría de que existe una asociación entre el funcionamiento de la lengua y los órganos auditivos en la producción del habla. Hieronymus Mercuriales, contemporáneo de Platter, en año de 1583, hizo una referencia definida y una descripción de la tartamudez, que es quizás el primer documento de esta clase en la literatura científica.

En 1584, Hieronymus Mercuriales, citaba la autoridad de médicos y otros sabios de la antigüedad, distinguiendo entre la tartamudez crónica y la accidental. La causa de la tartamudez crónica, afirmaba, había que encontrarla en la humedad del cerebro, que producía perturbaciones en la acción de este “órgano central”. La tartamudez accidental era causada por emociones súbitas y otras influencias que dañaban todo el sistema nervioso. Francis Bacon, el ensayista inglés (1561-1626), expuso la creencia “de que la tartamudez era originada por una refrigeración de la lengua, de lo que resultaba que este órgano era menos apto para moverse”. Recomendaba que el tartamudo bebiese un poco de vino “para calentarse”.

En el siglo XVIII, entre los médicos Santorini y Morgan, juzgaron la tartamudez como resultado de lesiones y deformaciones anatómicas de los órganos del habla. Custner (1717) y Bergen (1756) atribuían la tartamudez a inconsistencia de los músculos en los órganos del habla. Moses

Mendelssohn (1729-1786), filósofo judío-alemán, siendo él mismo tartamudo, sostenía que el habla en quienes sufren este defecto es más una cosa psicológica que mecánica.

Johann Friederich Dieffenbach (1792-1847), este médico intentó erróneamente el procedimiento consistente en una división subcutánea de los músculos de la lengua, como un medio de curar la tartamudez (1841), produciendo muchos resultados malos en sus pacientes. Su operación resultaba en una reducción de la longitud de la lengua y en una elevación de su superficie. Sauvage (1771), en Francia, pensaba que una habla defectuosa era debido a cierta debilidad del paladar, del galillo y de la raíz de la lengua, y a la inmovilidad que era consecuencia de semejantes condiciones. Mme. Leigh (americana) y Malebouche (Francia, 1841) Atribuían los impedimentos del habla a una debilidad de la lengua, circunstancia que mantenía a este órgano en una posición incorrecta durante el acto de hablar, pegada a la parte inferior de la boca, en lugar de estarlo a la parte superior. Mme. Leigh, ideó un método para la corrección del defecto. Este procedimiento consistía en que la lengua, aun durante el estado de reposo, debía mantenerse en una posición tal que permitiera que la punta quedase pegada a la parte delantera del paladar, durante la noche se colocaba un rollito de tela mojada debajo de la lengua.

1.4.1 Francia.

Jean-Marc-Gaspard Itard (1817), otólogo de Provence, publicó un tratado sobre tartamudez, en el cual expresó la opinión de que este defecto es causado por una espasmo, originado a su vez por debilidad de los órganos

motores de la laringe y de la lengua. Es el primer autor que trató de este padecimiento como de un síntoma patológico.

Voici (1821) y Rullier (1828), reconocían en la tartamudez los efectos de una estimulación nerviosa irregular de los músculos del cerebro.

Hervez de Chegoin (1830), cirujano, relacionaba los defectos del habla con una formación anormal de la lengua y prescribían las operaciones quirúrgicas como curación. Marc Dax (1836) reconoció que el hemisferio izquierdo del cerebro tiene una gran importancia en la función del habla.

Colombat (1840), describiendo la tartamudez como un estado tetánico y convulsivo, en lugar de un estado de inmovilidad espasmódica, como antes lo había diagnosticado Rullier. Broca, en 1861, afirmaba que la tercera convulsión frontal del hemisferio izquierdo del cerebro (ahora llamada área de Broca), es el centro del “lenguaje articulado”, las lesiones en esa parte del cerebro conducían a la afasia.

1.4.2. Alemania.

Cormack (1828) y Beesel (1843), echan la culpa a una mala respiración. Müller (1840), psicólogo, y Dieffenbach, en 1841, siendo un cirujano, explicaban el defecto como causado por espasmos de la glotis. Blume (1843) revisó las teorías de Colombat, agregando que la influencia central del cerebro es factor que puede romper la armonía entre dos fenómenos concurrentes: el pensar y el hablar. Klencke (1844) definió la tartamudez como “el resultado de falta de libertad del alma, con respecto a los estímulos de la parte más importante de la cultura, el lenguaje”. Thomé (1867) encontró que la causa fundamental de la tartamudez era el funcionamiento

anormal del aparato nervioso central. Wernicke (1874) asignaba el centro auditivo a la primera convolución temporal y la base conceptual del lenguaje articulado al área de Broca. La incapacidad para recibir las imágenes, y por lo tanto, la falta de comprensión del lenguaje hablado, resultaba de la destrucción de la primera convolución temporal. Shrank (1877) afirmaba que perturbaciones emocionales estorbaban la voluntad del tartamudo.

1.4.3. Inglaterra.

Charles Bell (1832), anatomista escocés, describe la tartamudez como “un mal de San Vito parcial”. Atribuye su causa a la capacidad inadecuada de coordinar apropiadamente las diferentes acciones requeridas para un lenguaje fluído, y en consecuencia, a cierta debilidad en los nervios que controlan los órganos del habla. Guillaume (1872) y Kussmaul (1885) encontraron que las anginas y deformaciones del galillo eran origen de estos males. Marshall-Hall (1841) y Lichtinger (1844) creían que la tartamudez era un espasmo reflejo causado por la acción motriz excitante de la espina, predominando sobre la influencia del cerebro.

Bastian (1869) localizo los centros auditivos y visuales de las palabras, así como los centros de la lengua y de las manos. Afirmaba que la afasia era el resultado de la destrucción de los centros inferiores que controlan la lengua, los labios y las manos.²

² E. FRAMPOT. Merle. et al. “La educación de los impedidos”. P. 15.

CAPITULO II
DESARROLLO DEL LENGUAJE

2.1 DESARROLLO Y EVOLUCIÓN DEL LENGUAJE

La evolución del lenguaje infantil ha de entenderse como un proceso global, en el que resulta difícil establecer “momentos” claramente diferenciados y en el que la variabilidad individual es un hecho incuestionable. No obstante, con fines estrictamente orientadores para el lector, se describen las distintas fases o estadios del desarrollo lingüístico infantil, dada la similitud cronológica en la adquisición que suele presentar la población infantil.³

EDAD	CARACTERÍSTICAS DEL LENGUAJE
Del 1° al 2° mes	Emisión de sonidos guturales (gorjeos). Sonrisa social. Llanto con intención comunicativa. Emisión de vocalizaciones.
Del 3° al 4° mes	Emisión de sonidos vocales y consonantes. Murmullos. Edad del balbuceo.

³ SALVADOR MATA, Francisco. “Didáctica de la educación especial”. P. 167.

Del 5° al 6° mes	Edad del laleo. Escucha y juega con sus propios sonidos y trata de imitar los sonidos emitidos por los otros.
Del 7° al 8° mes	Enriquecimiento del lenguaje infantil. Aparición de las primeras sílabas. Edad de los monosílabos.
Del 9° al 10° mes	Primeras palabras en formas de sílabas “dobles” (papá, mamá).
Del 11° al 12° mes	Sabe algunas palabras. Comprende el significado de algunas frases habituales de su entorno.
Del 12° al 18° mes	Lenguaje en jerga. Acompaña su habla con gestos y ademanes. Puede nombrar imágenes. Comprende y responde a instrucciones muy sencillas. Su vocabulario consta de 5 a 20 palabras.
A los 2 años	Usa frases a modo de oraciones. Usa sustantivos, verbos, adjetivos y pronombres. Primeras combinaciones sustantivo-verbo y sustantivo-adjetivo. Uso frecuente del “no”. Su vocabulario va de 12 a algunos centenares de palabras.
A los 3 años	Lenguaje comprensible para extraños. Usa oraciones. Empieza a diferenciar tiempos y modos verbales. Edad preguntona.
A los 4 años	Mejora su construcción gramatical, conjugación verbal y articulación fonemática. Etapa del monólogo individual y colectivo.

A los 5 años	Es capaz de establecer semejanzas y diferencias, nociones espaciales, etc. Desaparece la articulación infantil. A partir de aquí se aumenta el léxico y el grado de abstracción. Uso social del lenguaje.
A los 6 años	Progresiva consolidación de la noción corporal, espacial y temporal. Lectoescritura. Construcción de estructuras sintácticas más complejas de forma progresiva.
ESTADIOS EN EL DESARROLLO LINGÜÍSTICO GALLEGO, 1997.	

El lenguaje en su concepto más amplio es toda forma de comunicación de nuestros pensamientos e ideas tales como la mímica facial o manual, todas las manifestaciones artísticas, los sonidos inarticulados, el lenguaje oral y la escritura. El niño al nacer no posee este medio de comunicación con sus semejantes; pero poco a poco va aprendiendo de sus mayores este complejo sistema de señales que constituyen el lenguaje oral, aprendizaje que generalmente corre paralelo a su desarrollo psicomotor, pero que requiere de una constante estimulación y ayuda de las personas que rodean al niño (sobre todo de la madre), para que el desarrollo lingüístico infantil siga su camino normal.

La evolución del lenguaje, función esencialmente cultural, se logra a través de un proceso de aprendizaje, en el que la sociedad es el “maestro” que le va a enseñar a adoptar sus tradiciones. En el proceso de desarrollo de la palabra en el niño, son necesarias, además de las circunstancias sociales que impulsen su desenvolvimiento, la existencia de una percepción auditiva

normal, (que es la base de la formación y memorización de las imágenes auditivas), el desarrollo de la coordinación muscular de los órganos que actúan en la fonación y cierto grado de madurez intelectual y psicológica que incite la necesidad y deseo de hablar y comunicarse con los demás.

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

Las primeras manifestaciones expresivas son semejantes a los procesos fónico-motores; antes de que el niño pueda hablar, es capaz de hacer saber a los adultos que lo rodean sus necesidades vitales, empleando sonidos inarticulados asociados a gestos y actitudes corporales, y la dinámica fisiológica de tales emisiones fónico-mímicas se basa en el mecanismo de los reflejos condicionados. Desde el primer día de nacido, el niño emite sonidos de carácter expresivo, que son indispensables para su supervivencia, producto de sus primeras necesidades como por ejemplo: hambre y frío. La comprensión del lenguaje se inicia mucho antes de que el niño emita la primera palabra; generalmente después de las primeras emisiones fónicas y silábicas, llega un momento en que el balbuceo desaparece (entre el sexto y noveno mes). Esta inhibición de la palabra se debe a un audimutismo fisiológico, en el que se preparan las vías y centros relacionados con las palabras. El niño acumula recuerdos auditivos y visuales que le van a dar la base de los conceptos verbales.

Peinado Altable al analizar el desarrollo de la comprensión en el niño, describe las siguientes etapas previas a la formación del lenguaje anterior, hasta que finalmente éste se adquiere:

- a) Lenguaje indiferenciado: Los primeros signos de reacción al lenguaje oral son las respuestas motoras a la voz humana, sin llegar a distinguir la palabra.
- b) Efecto diferenciado: En esta etapa la expresión fisonómica del niño refleja una reacción adecuada de gusto o enojo según lo que se le dice o “el tono” en que se le dice.
- c) Lenguaje interior: La etapa de formación del lenguaje interior se inicia desde los primeros meses y alcanza su pleno desarrollo hasta los dos y medio años. En este periodo solamente almacena conceptos aunque todavía no pueda expresar todo lo que comprende.

Aproximadamente entre el 1 año y $\frac{1}{2}$ de vida, la respuesta adecuada a órdenes o instrucciones sencillas indica que el niño ya comprende lo que se le dice; sin embargo la respuesta oral a la pregunta va a ocurrir más tarde, cuando el niño ya alcanzado cierto dominio del lenguaje.

- Balbuceo

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

A esta etapa también se le ha llamado de “articulación casual” término que usa Allport. Según Gessell el balbuceo o laleo se presenta normalmente entre los 6 0 7 meses de edad. Al seguir la evolución lingüística en su curso

ascendente, se inicia poco a poco la influencia social y entonces el niño pasa por una etapa que ha sido llamada de “imitación”; el niño oye, evoca los circuitos auditivo-vocales que se fijaron durante el laleo y trata de reproducirlos. Posteriormente se agregan a los ciclos auditivo-motores, las asociaciones visuales de las palabras y así, poco a poco se llega al momento en que el niño articula espontáneamente por primera vez “mamá” o “papá”. Desde el momento en que el niño dice la primera palabra (aproximadamente a los 10 meses), hasta 2 años y ½, en que se suelta hablando, pasa por una etapa silenciosa en la que se forma su lenguaje interior. Es en este periodo (antes de los 2 años y 1/2) cuando su expresión, que es escasa, presenta la característica denominada “generalización”, o extensión del significado de las palabras.

- Generalización.

La generalización, como es fácil comprender, hace que el niño cometa errores que dificultan su comunicación y le sirven de lección, esforzándose cada vez más por emplear las palabras conforme al significado y sentido que les damos.

Mientras se forman los conceptos mentales de las palabras y el niño delimita y abstrae la esencia de su contenido ideológico, el niño pasa por un estadio que se ha llamado “invención”, aunque en realidad, según lo hace notar Peinado, “no es inventar lo que el niño hace, sino deformar las palabras por su falta de habilidad en la articulación”. Mezcla las sílabas de una palabra con otra, crea palabras que emplea con una significación enteramente personal y cuesta trabajo entender lo que desea expresar. En esto consiste la llamada “jerga infantil”, característica principal de este periodo de

“invención”. Una característica propia de esta edad es la llamada “ecolalia”, la cual se prolonga generalmente hasta los tres años. Si se le pide al niño que repita una palabra determinada sólo emite la sílaba final de la palabra que oye. A partir de los 2 años y $\frac{1}{2}$ el vocabulario del niño se enriquece notablemente y mejora su articulación. A los tres años, según lo expresa Gessell ya puede darse a entender, aún por personas ajenas a la familia.

Según datos tomados del libro de Borel Maisonny, “Le langage oral et écrit”, a los dos años el niño comprende y expresa sustantivos que designan animales comunes, algunas partes del cuerpo, sabe el nombre de ciertas piezas de ropa y emplea los sustantivos sin artículos.

De 2 a 3 años amplía su vocabulario referente a los nombres de otros animales, otras partes del cuerpo y otras piezas de vestir; emplea sustantivos con artículo e inicia el uso de los verbos sin conjugación, en su forma sustantiva. De 3 a 4 años ya emplea algunos sustantivos abstractos, adjetivos y adverbios que le sirven para indicar color, dimensiones y la noción del espacio. Surgen preguntas: ¿Cómo?, ¿Por qué?, ¿Para qué? y empieza a usar pronombres, conjunciones y preposiciones.

De 4 a 5 años ya tiene un vocabulario suficiente para expresar semejanzas y diferencias entre 2 objetos, puede describir estampas con facilidad y capta los detalles que la distinguen de otra parecida. Estos datos fueron tomados de las apreciaciones del “Test de Langage” de Borel Maisonny, publicado en el libro citado anteriormente.

Peinado Altable en su Paidología resume en forma sinóptica los resultados obtenidos por Descoedress y Ootmar en la evaluación del vocabulario infantil en las diferentes categorías gramaticales de las palabras. Desde el punto de vista cualitativo, Peinado Altable en su Paidología y en su Pedagogía de los trastornos del lenguaje resume las ideas de Piaget sobre el desarrollo de la expresión verbal en el niño, considerando su función individual y social y marca dos etapas principales: la del lenguaje egocéntrico y el lenguaje socializado. En la primera el lenguaje cumple una función estrictamente individual. El niño habla porque le gusta hacerlo, pero no le interesa comunicarse con los demás. La repetición silábica o de palabras, y el monólogo que, aunque parezca redundante, podría llamarse “monólogo individual”, son las etapas que se observan en el desarrollo de la función egocéntrica del lenguaje. En el monólogo individual, el niño habla para sí mismo, como si pensara en voz alta. En el momento de la transición entre el lenguaje egocéntrico y el socializado, aparece el “monólogo colectivo”, la forma más social de las variedades egocéntricas.

En el lenguaje socializado la expresión oral ya cumple con su función primordial: la de servir como medio de intercomunicación entre los individuos que forman la colectividad.

Piaget encuentra que en los niños de 4 a 7 años la proporción del lenguaje egocéntrico es de un 45% en relación al lenguaje total y paulatinamente va aumentando la forma socializada del lenguaje. ⁴

⁴ NIETO HERRERA, Margarita. “Anormalidades del lenguaje y su corrección”. P. 95.

2.2 ADQUISICIÓN DEL LENGUAJE

La adquisición del lenguaje como un sistema gramatical, o estructural, no depende solamente de las predisposiciones innatas, sino también de la transmisión de las reglas que permiten la expresión gramaticalmente correcta del lenguaje. Parte de este proceso depende de la interacción activa del niño, desde una edad muy temprana, con miembros competentes en la lengua de la misma comunidad de habla o cultura. En efecto se ha argumentado (por ejemplo, Bruner, 1983; Garton y Pratt, 1989) que el proceso de adquisición se ve facilitado por la interacción social gracias a la ayuda ofrecida por el participante más capaz de cualquier interacción social. La ayuda adulta no se refiere simplemente a un adulto que por su mera presencia en la interacción estimula al niño a aprender. Implica algún aspecto constructivo adicional de la ayuda que realmente facilita lo que el niño aprende y el proceso de aprendizaje.

También se ha interpretado que la ayuda social implica aspectos del bagaje genético del niño que le predisponen a interactuar con otras personas. Esas formas de ayuda son predisposiciones innatas o mecanismos que facilitan el establecimiento y mantenimiento de las relaciones sociales y de la interacción social.

- Formatos de ayuda adulta.

Bruner (1977) y Cazden (1983) se refiere a uno de los procesos sociales facilitadores como “andamiaje”. Como constructo no solamente ha sido utilizado para caracterizar la adquisición del lenguaje, sino también en la resolución infantil de problemas (Word, Bruner y Ross, 1976). En este último

ámbito ha sido algunas veces denominado “enseñanza contingente” (Word, 1988). El andamiaje es una descripción metafórica de un proceso de enseñanza que facilita el aprendizaje infantil. Este proceso es local, dirigido a la tarea y centra la atención del niño en los aspectos relevantes de esta última. El “andamiaje” dirige al niño, a través de pequeños pasos comprensibles, hacia la consecución del éxito.

La enseñanza contingente, o andamiaje deriva de la “zona de desarrollo próximo” de Vygotsky, y es entendida como un medio para determinar si la instrucción es o no sensible a los niveles de desarrollo real y potencial del niño. Cazden (1983) distingue entre andamiaje vertical y rutinas a modo de juego. El andamiaje vertical, tal como lo caracteriza Bruner, se da cuando los adultos, generalmente las madres, piden al niño progresivamente más información mientras mantienen el centro sobre el mismo tema.

El niño también está aprendiendo acerca de qué formas del lenguaje resultan apropiadas para el uso, por ejemplo, para responder a preguntas, así como acerca de las funciones de las palabras.

Las madres hablan acerca de acontecimientos pasados y futuros y usan el lenguaje para controlar al niño, para jugar con él y leerle. Esos y otros contextos similares ofrecen oportunidades para que tenga lugar el andamiaje, para que las madres enseñen a sus hijos cómo usar el lenguaje.

No obstante, las madres normalmente intentarán mantener y ampliar la conversación, utilizando medios para estimular la interacción comunicativa.

Las rutinas a modo de juego, se refiere a interacciones estructuradas que, por sí mismas, pueden ofrecer las contingencias y la posibilidad de

predicción necesaria para el desarrollo del lenguaje. En los juegos, así como en otras actividades estructuradas, el andamiaje es secuencial.

Bruner llamo “formatos” a los contextos comunicativos en los que el niño llega a dominar el lenguaje. Los formatos recogen las regularidades sociales y acompañan a los acontecimientos sociales regulares, como las comidas, el baño, jugar o leer un libro. Un formato tiene una estructura regular rutinaria e implica al menos a dos personas. El niño se familiariza con la rutina, ya sea porque ésta acontece diariamente, ya sea porque un juego individualizado llega a ser muy conocido, y el lenguaje predecible, que se utiliza en ella deviene estilizado y rutinario. Bruner (1983) documenta la evolución y el papel de los formatos en la adquisición del lenguaje. La aparición del lenguaje depende de la ayuda estructural ofrecida por las rutinas sociales en las que los adultos y los niños participan. Bruner ilustra la interdependencia del lenguaje y de sus contextos de uso, describiendo en primer lugar cómo los juegos estructurados permiten al niño aprender acerca del lenguaje.

Un análisis de la estructura constituyente del juego, y de los adornos y desviaciones posibles muestra cómo los niños muy pequeños entran por primera vez en el juego y cómo, a lo largo de muchos meses, el papel del niño evoluciona. Bruner argumenta que un análisis detallado de todos los elementos de esos formatos y juegos muestra cómo los niños aprenden acerca del funcionamiento de la interacción social incluso antes de que se produzcan formas lingüísticamente apropiadas.

El andamiaje ofrecido por la estructura del juego y por el papel de la madre es esencial para el desarrollo del lenguaje infantil. Tal y como señala Bruner (1983), la naturaleza de esos juegos permite al niño comprender secuencias

en el contexto de un juego ordenado. Inicialmente, el lenguaje acompaña a la acción; más tarde la precede, la anticipa. Las primeras vocalizaciones se vuelven más ricas y más “correctas” desde el punto de vista lingüístico. La naturaleza secuencial del formato proporciona un medio para que el niño aprenda acerca de aspectos de la comunicación tales como la toma de turnos, la negociación del rol y las consecuencias de la acción. La instrucción directa, tal y como lo ilustra Cazden (1983), se refiere a la enseñanza explícita del lenguaje y de las formas lingüísticas a los niños pequeños. Generalmente se limita al aprendizaje de las convenciones sociales tales como “adiós”, “hola” y “gracias”. Ese uso del lenguaje se considera cortés. La instrucción directa tiene lugar cuando se pide o se dice al niño que cumplan un requerimiento del tipo “di adiós”.

No obstante, la instrucción directa también se manifiesta en las interacciones didácticas cuyo propósito es enseñar algo al niño, con frecuencia los nombres de los colores o los números.

- Predisposiciones para la ayuda social.

Para que exista comunicación entre un niño y otro miembro de la comunidad cultural o social en la que aquél se desarrolla; es preciso alguna iniciativa o motivación. El niño está dotado de actividades innatas que son necesarias para la interacción social y que la realzan. Los sistemas sensoriales como la visión, la audición, el tacto y el olfato, se desarrollan para permitir una interacción social cada vez más fina. El propio tracto vocal madura para permitir la articulación de una creciente gama de sonidos. Alguno de esos desarrollos fisiológicos, neurológicos y sensoriales están estrechamente relacionados con el desarrollo del lenguaje e incluso pueden que hayan

evolucionado para facilitar la adquisición del mismo. El acceso temprano a las relaciones sociales resulta beneficioso a corto y a largo plazo gracias al aprendizaje que resulta de las interacciones. Las habilidades interactivas relevantes que se manifiestan desde la infancia temprana incluyen la sincronía entre los movimientos del cuerpo y los patrones del habla adulta, la imitación de las expresiones faciales y la atención selectiva hacia aspectos del habla (Bremner, 1988). La sincronía entre los movimientos del niño y los patrones del habla adulta fue descrita por primera vez por Stern y sus colaboradores (Jaffe, Stern y Peery, 1973). Denominaron “acoplamiento conversacional” a la sincronía observada entre las madres y sus hijos. Se formuló la hipótesis de que esa primitiva forma de interacción social, que implica sincronía entre la mirada del niño, quien la dirige hacia la madre o la aparta de ésta, y las vocalizaciones maternas, representaría la comunicación anterior al habla. La regulación de la mirada, de una forma comunicativamente adecuada, a una edad muy temprana (cuatro meses) cumple una serie de funciones (Stern, 1974), especialmente en el juego espontáneo. Esta sincronía temprana también se extiende a las vocalizaciones (Stern, Jaffe, Beebe y Bennett, 1975), que también estarían integradas en actos comunicativos entre la madre y el niño.

Hasta ahora se ha argumentado que la información sensorial y la habilidad para formar apegos emocionales estrechos con los otros son necesarias para el desarrollo de las relaciones sociales y, además, que la sensibilidad hacia aspectos de la cadena hablada es esencial para el desarrollo de la interacción social. Lo que no se ha considerado es la habilidad (o la falta de habilidad) del niño para integrar y coordinar todas las formas distintas de

información. Se ha propuesto la integración multimodal de información sensorial como una posible solución para dar cuenta de los avances en el reconocimiento y diferenciación de las características humanas.

Las predisposiciones innatas hacia la interacción comunicativa ayudan al aprendizaje, al desarrollo cognitivo y al desarrollo del lenguaje, realizados a través de la interacción social. Y esas interacciones empiezan en el momento del nacimiento, están culturalmente determinadas, y son fundamentales para el desarrollo subsiguiente.

- Los procesos sociales del desarrollo del lenguaje.

La ayuda social tiene dos componentes importantes. Por una parte, existe el apoyo social externo, bastante obvio, que ofrecen los usuarios del lenguaje más expertos, y, por otra, hay una predisposición innata por parte del niño para interactuar socialmente. El niño está dotado de una serie de funciones sensoriales y motrices que facilitan su interacción social desde el momento del nacimiento. La intencionalidad, o la capacidad de proponerse expresar un significado, es un tema importante en cualquier examen de cómo aprenden los niños, a través de la interacción social, a comunicarse y a conversar. El argumento de Lock, derivado en gran medida de la teoría de Vygotsky, es que en un principio los esfuerzos comunicativos del niño (en cualquier forma) solamente existen y son significados debido a que los padres interpretan esas actividades verbales y no verbales. Los adultos atribuyen intencionalidad a los intentos infantiles de entrar en la interacción, y esas interacciones tienen significado social. Además ofrecen al niño un significado adecuado para sus comportamientos. Lock desarrolla su argumento de intencionalidad desde el periodo preverbal hasta el desarrollo

posterior del lenguaje, y se centra especialmente en el proceso a través del cual las comunicaciones intencionales del niño devienen más precisas y aparece el lenguaje propiamente dicho. La naturaleza interactiva de la conversación madre-hijo permite el desarrollo del lenguaje correcto y socialmente adecuado. La interacción social es el elemento necesario, ya que en los intercambios comunicativos con otra persona el niño puede comenzar a aprender. El lenguaje se convierte en evidente y necesario.

Wells discute el impacto de las actividades preescolares relacionadas con la alfabetización sobre actividades escolares posteriores, tales como la lectura y la escritura. Al examinar los efectos de una serie de experiencias lingüísticas tempranas sobre los logros escolares, es importante hacer unas distinciones entre la familia como contexto de aprendizaje y la escuela.

En la familia la forma de comunicación es (casi) totalmente oral, mientras que en la escuela también se pone énfasis en la lectura y en la escritura, en las formas escritas de la comunicación. Una de las funciones principales de la escuela, al menos en los primeros años, es enseñar a leer y a escribir.

La adquisición del lenguaje hablado no cesa en el momento de ingresar en la escuela, momento en que el lenguaje escrito comienza a desarrollarse de una forma más espectacular; bien al contrario, el lenguaje hablado continua desarrollándose, tal vez incluso hasta la adolescencia (Nippold, 1988). Se continúan adquiriendo una serie de mecanismos lingüísticos y el lenguaje existente deviene más preciso. Además el vocabulario del niño aumenta a lo largo de los años de escolaridad y continúa haciéndolo durante la edad adulta. Los niños deviene cada vez más capaces de llevar a cabo conversaciones fluidas y de mantener los temas del discurso, bien como un

monólogo, bien como parte de un intercambio conversacional. Durante los primeros años de escolaridad los niños desarrollan recursos comunicativos más sofisticados que permiten la expresión articulada y fluida de hechos, ideas y ficciones. Esos recursos facilitan la conversación con el maestro y son aplicables al texto escrito.

En conclusión, la ayuda social temprana para el desarrollo del lenguaje, asociada a la exposición a una serie de actividades de alfabetización, supone beneficios a largo plazo, especialmente si consideramos la transición de la familia a la escuela. Un niño que ha tenido la ventaja de la conversación con un adulto que le haya ofrecido ayuda va a la escuela dotado de habilidades comunicativas útiles que le permitirán mantener interacciones verbales fluidas y articuladas con sus iguales y maestros. Además los padres que cuentan historias a sus hijos les están proporcionando una introducción valiosa al lenguaje de la escritura, el cual posee una estructura más formal y cohesionada. Esto también resulta beneficioso para el niño que accede a la escuela primaria y, presumiblemente, tiene implicaciones a largo plazo. Si bien el lenguaje hablado es todavía incompleto en los primeros años de escolaridad, ya se ha aprendido mucho, para entonces, tanto acerca del lenguaje hablado como del escrito. Los niños que han tenido condiciones familiares que les han conducido al desarrollo del lenguaje, que dominan las habilidades verbales y que tienen conocimientos acerca del lenguaje contextualizado de la palabra escrita, tienen ventajas como estudiantes cuando llegan a la escuela. Ese privilegio pudiera suponer un beneficio para toda la vida.

2.2.1 Teoría de Chomsky.

En los últimos años la teoría de Chomsky ha actuado como un catalizador importante de las investigaciones sobre el desarrollo del lenguaje, y lo ha hecho en dos direcciones divergentes. Su relativa negligencia hacia el entorno social en el cual se desarrolla el lenguaje, condujo, en los años setenta, a una gran oleada de investigaciones que examinaron las propiedades del input lingüístico que podían facilitar o dificultar el desarrollo del lenguaje. La segunda influencia contemporánea de la teoría de Chomsky puede verse en los trabajos de establecimiento o de fijación de parámetro en lingüística. La fijación de parámetro reconoce el aspecto innato de la adquisición del lenguaje en la medida en que el niño está genéticamente dotado de principios o reglas gramaticales.

En la teoría original de Chomsky, los niños estarían innatamente preparados para escribir las reglas de la gramática, seleccionando sus reglas de entre un número infinito que podría existir.

Un correlato de la fijación de parámetro es la “aprendibilidad” (Atkinson, 1987; Gleitman y Wanner, 1988), que se refiere a “cómo se alcanzan las representaciones lingüísticas dada la limitada base de los datos disponibles” (Borer y Wexler, 1987).

La teoría de la “aprendibilidad” plantea dos amplias presuposiciones: una, que los principios gramaticales formales son innatos, y otra, que el lenguaje puede ser aprendido y que el lenguaje adulto es el ideal a conseguir. La teoría de la “aprendibilidad” intenta dar cuenta de cómo se construye el lenguaje bajo esas circunstancias. De acuerdo con dicha teoría, el niño está

equipado con un conjunto innato de principios gramaticales, una serie de espacios en los que se puede dar variación y un procedimiento de aprendizaje. Se cree que la “aprendibilidad” puede dar cuenta de la adquisición del lenguaje de una manera verosímil y de una forma coherente con otros desarrollos cognitivos. La teoría del lenguaje de Chomsky, y el subsiguiente modelo de adquisición, dio por supuesto que el lenguaje se desarrolla automática e instantáneamente. En su versión dura, esta hipótesis es falsa, dado que los niños no aprenden a usar el lenguaje de inmediato. El proceso de adquisición lleva un cierto número de años, implica cometer errores y, en realidad, puede que adquirir el lenguaje adulto, lleve más tiempo de lo que se creyó inicialmente.

Con la aceptación de que el desarrollo del lenguaje es un proceso gradual viene el reconocimiento de otras importantes consideraciones. Si sostenemos una visión del lenguaje que implique tres componentes (input, output, y la capacidad del niño entre ambos). Surgen cuestiones en cada uno de esos ámbitos. Esas cuestiones conciernen a los cambios que ocurren a lo largo del tiempo, que pueden influir en cómo se aprende el lenguaje o en cómo se desarrolla. La capacidad cognitiva del niño aumenta, por ejemplo, mediante mejores capacidades de memoria y mejores y más eficientes usos del lenguaje, lo cual tendrá un impacto sobre el aprendizaje subsiguiente de este último. Los tres componentes del desarrollo del lenguaje están tan íntimamente relacionados. La psicolingüística evolutiva se ha esforzado en responder a la cuestión de cómo las variables del input cambian a lo largo del tiempo, examinando tanto las estructuras lingüísticas dirigidas al niño a

medida que se desarrolla, como las variables referidas a la persona que habla al niño, en la mayoría de los casos la madre.

El lenguaje dirigido a los niños normalmente se caracteriza por oraciones cortas, pero gramaticales, muchas repeticiones, un ritmo de dicción lento, simplicidad sintáctica, tono alto y entonación exagerada y un mayor número de interrogativas y de imperativas de lo que sería normal.

El “lenguaje bebé” se caracteriza además por la inclusión de ítems lexicales infantiles, como “minino” o “tocotó”. Estas aparentes simplificaciones se utilizan frecuentemente porque se considera que la palabra original es demasiado difícil de pronunciar, como es el caso de “pancha” por estómago, porque la reduplicación silábica se da espontáneamente en el habla del niño (“papá” utilizado para referirse al padre) o porque se trata de una palabra comúnmente utilizada, como es el caso de minino. El lenguaje dirigido a los niños está simplificado, bien formado y en general es significativo. Resulta además pertinente para los niños pequeños en la medida en que tiende a centrarse en el “aquí y ahora”, tanto temporal como espacialmente.

Las características de ese habla simplificada y finamente ajustada cambiarían espectacularmente cuando la comprensión del lenguaje por parte del niño se hace obvia (hacia finales del primer año de vida), modificándose progresivamente a medida que el niño crece y su nivel aumenta. Es necesario conocer el sistema de producción y/o comprensión del niño para poder estimar el nivel óptimo de ajuste fino necesario en cada momento para facilitar el desarrollo del lenguaje.

El “habla de estilo materno” describe el habla de las madres a sus hijos. El impulso original para el giro experimentado por los estudios del input

lingüístico, fue la idea de que tal vez los adultos en general, y las madres en particular, estarían, en cierto sentido, ofreciendo al niño “lecciones de lenguaje”. La sugerencia de que tal vez las madres, al modificar su lenguaje en relación con algún aspecto del desarrollo del niño estarían desempeñando inconscientemente una función de enseñanza.

En general, los estudios correlacionales sugieren que las modificaciones que las madres (y otros adultos) hacen al lenguaje del niño tienen algún impacto sobre el desarrollo del mismo. La mayoría de los estudios apoyan la idea de que los adultos realizan esas modificaciones sobre la base de alguna (s) característica (s) del niño en desarrollo, los adultos simplifican su lenguaje, expanden y reformulan el habla del niño, y también restringen la complejidad semántica de su lenguaje. El habla dirigido al niño fue acuñada principalmente para evitar el uso de los primeros neologismos imprecisos (Snow, 1986). Nuevamente se centra en el input lingüístico ajustado, pero se considera la perspectiva del niño en lugar de detenerse en el adulto o en la naturaleza del input. Se destaca la naturaleza facilitadora de esa habla para el desarrollo del lenguaje y también se tienen en cuenta los aspectos sociales de las interacciones conversacionales necesarias. El argumento es que un lenguaje dirigido al niño facilita el desarrollo infantil del mismo porque el adulto está actuando como un participante conversacional y está implicando al niño de manera activa en el intercambio (Snow, 1986, 1989).

Snow (1989) compara cuatro rasgos de la interacción social las cuales potencialmente facilitan el desarrollo del lenguaje. Y son: ajuste fino, las reformulaciones, el feedback negativo y la atención conjunta que Snow invoca como importante para la adquisición del lenguaje. La atención

conjunta es el establecimiento mutuo de una actividad compartida, controlada por el adulto o por el niño en la interacción. Se ha formulado la hipótesis de que la atención conjunta temprana está relacionada con el ulterior desarrollo del lenguaje (Bruner, 1983), en la medida en que la creación de un contexto compartido permite centrar la conversación en el mismo tema.

El lenguaje depende fuertemente del contexto creado, en este caso por el niño. El adulto está, pues, controlando el foco de atención del niño y, desde ahí, se ajusta a él convenientemente.

El habla de interacción con el niño, enfatiza la importancia fundamental del lenguaje como comunicación y subraya la contribución de ambos participantes en la interacción social al desarrollo lingüístico del niño.

La interacción social apoya y facilita el proceso de desarrollo del lenguaje y el propio lenguaje facilita la interacción social posterior. Una perspectiva limitada del lenguaje no hace justicia a la gran cantidad de formas y funciones que un niño ha de aprender para llegar a ser lingüísticamente competente y un miembro comunicativo de la sociedad y de la cultura dominante.

2.2.2 Teoría de Piaget.

Piaget esencialmente se ocupó del desarrollo de las operaciones mentales, entendidas como coordinaciones internas de las acciones. Esas operaciones permitirían una mayor flexibilidad de pensamiento a medida que el niño crece. El pensamiento infantil pasaría de ser sensorio-motor, es decir, dirigido por sistemas perceptivos y sensoriales descoordinados, a ser un pensamiento preoperatorio, para devenir después un pensamiento totalmente operatorio por medio del cual se pueden aplicar operaciones mentales abstractas, como la reversibilidad (la capacidad de comprender que una acción inversa puede provocar un retorno al estado mental o físico original) a una serie de materiales. La cima del desarrollo sería el pensamiento operatorio formal, alcanzado en la adolescencia y caracterizado como un pensamiento inductivo e hipotético-deductivo. Piaget se centro en teorizar acerca de (la adquisición de) conceptos científicos, pero reconoció (Paiget, 1972) que ése no sería el único dominio en el cual es posible un pensamiento abstracto. La coordinación de operaciones podría ser dirigida internamente o externamente, es decir, socialmente.

El desarrollo cognitivo se caracterizaría por cambios cualitativos en el pensamiento; que tendrían lugar como resultado de la adaptación de las estructuras cognitivas existentes. El niño es considerado un constructor activo de su conocimiento. El cambio sería inevitable e irreversible, determinado biológicamente, si bien el tiempo requerido para ese cambio podría variar de un individuo a otro, al estar influidos éstos por diferentes niveles de estimulación ambiental. Piaget consideró que el entorno tendría

muy poca repercusión sobre la dirección de los cambios, influyendo tan sólo en su duración. El entorno podría proporcionar la dirección general, pero no experiencias específicas para influir en el cambio cognitivo.

Sus descripciones del desarrollo del lenguaje, incluyendo sus observaciones de conversaciones infantiles, se centraron en el progreso hacia una expresión del pensamiento claro y lógico y en cómo los niños pequeños serían inicialmente incapaces de tomar en consideración a la otra persona implicada en la conversación. El habla de los niños pequeños fue considerada “egocéntrica”, por ser un reflejo de su forma de ver e interpretar el mundo y por no tener en cuenta al otro participante en la conversación. El habla más avanzada, o socializada, implicaría, entre otras cosas, argumentos, opiniones y preguntas, y sería una manifestación de estructuras lógicas, o cognitivas, más desarrolladas.

La interacción social puede tomar muchas formas y su utilidad puede depender del nivel de coparticipación alcanzado, del tipo de tarea implicado, de las expectativas del experimentador y de los objetivos, así como de la edad del niño.

En términos de Piaget, el conflicto se usa para describir el proceso de interacción social que genera un progreso cognitivo y normalmente se hace operacional a través de la expresión libre (tanto verbal como no verbal) de perspectivas diferentes.

Bryant (1982) argumenta que los niños aprenden cuando las estrategias (que producen la solución a un problema) convergen y no cuando chocan entre sí. El conflicto, prosigue, indica al niño que algo no funciona, pero no específica qué es lo incorrecto ni tampoco cómo adoptar una estrategia

correcta. Por otra parte, cuando dos estrategias producen de forma consistente la misma solución, el niño puede estar seguro de que son correctas. En general, el éxito relativo de la influencia del conflicto, enfrentando al éxito sobre el acuerdo de la correcta solución de un problema, parece depender de la naturaleza de la tarea en cuestión y del diseño experimental utilizado para probar y comparar las estrategias cognitivas.

Las investigaciones originales que Doise llevó a cabo examinaban los tipos de interacción social que podían promover cambios en las estructuras cognitivas u operatorias. Basándose en las afirmaciones de Piaget acerca de que los juicios grupales de los adultos o de los niños producen con frecuencia actuaciones cognitivas superiores. La mejora del funcionamiento cognitivo no es simplemente resultado de la interacción social. También tiene lugar una reestructuración cognitiva individual.

La interacción social se estimó efectiva para el desarrollo cognitivo por una serie de razones, incluyendo la naturaleza de la implicación en la tarea de interacción y el hecho de que se buscaba el acuerdo entre los participantes. La interacción social promueve y estimula la actividad cognitiva y puede provocar la reestructuración de las representaciones del niño.

Así pues, la naturaleza de la tarea, la naturaleza del progreso grupal y el nivel cognitivo inicial del niño son importantes determinantes al valorar la eficacia de la interacción social para promover el desarrollo cognitivo. La interacción con el mundo social y el mundo no social es importante para el desarrollo intelectual. A través de la interacción social se crean y se promueven nuevos procesos cognitivos.

El marcaje social se refiere a la significación social de una tarea tal y como es construida por el niño y puede entenderse como análogo a la representación social. En cualquier interacción la relación social entre los participantes está regida por normas o convenciones sociales implícitas o explícitas. Las afirmaciones acerca del éxito del marcaje social proceso de facilitación, se puede decir que la modificación de las condiciones sociales puede favorecer la actuación de los niños en tareas cognitivas.

Las tareas utilizadas en los experimentos de desarrollo cognitivo implican la interacción del niño con un adulto que le formula preguntas relacionadas con la exposición a determinados materiales experimentales.

2.2.3. Teoría de Vygotsky.

La teoría del desarrollo de Vygotsky, descansa en el principio fundamental de que el desarrollo cognitivo no tiene lugar de forma aislada. Ello significa que transcurre junto al desarrollo del lenguaje, el desarrollo social e incluso el desarrollo físico. Pone especial atención a la importancia de tener en cuenta todas las facetas del desarrollo de un individuo, incluyendo los factores sociales, históricos, culturales e incluso económicos, que contribuyen a su competencia. Además atender el desarrollo del niño en su contexto social y cultural, la teoría de Vygotsky afirma que el desarrollo de la cognición y del lenguaje solamente se puede explicar y comprender en relación con esos contextos y de las influencias sociales. El desarrollo natural del niño está profundamente relacionado con las fuerzas socio-histórico-culturales. Las investigaciones de Vygotsky fueron más limitadas; se ocupó casi exclusivamente de cómo la adquisición y despliegue de los

sistemas de mediación, como los lenguajes, hablado y escrito, llevan a un progreso cognitivo. Vygotsky, no se centró en el logro de la meta o solución, sino en cómo se alcanzaba el objetivo. Vygotsky introducía obstáculos para la consecución de la meta, con el objeto de estudiar los recursos y estrategias que el niño adoptaba para cumplir con los requerimientos de la tarea. El funcionamiento mediado se refiere al uso de signos descontextualizados pero culturalmente convencionales, como el lenguaje, para facilitar la resolución de un problema. Una vez que el habla (y cualquier otro sistema de signos) se incorpora a una actividad que fue una vez el dominio del uso de herramientas. El lenguaje posibilita la transformación del comportamiento en realizaciones más abstractas, dando paso a las actividades más flexibles, características de los humanos. El lenguaje y los demás sistemas de signos son dominios culturalmente construidos. El sistema numérico y el lenguaje son comunicados al niño desde la temprana infancia. Después los niños transforman esos sistemas y actúan sobre ellos, empleándolos para mediar en sus actividades cognitivas. El empleo del lenguaje en concreto, ayuda al niño a alcanzar con éxito objetivos, bien de forma directa, a través de la autorregulación verbal, o de forma indirecta, pidiendo ayuda a otra persona.

Para Vygotsky el habla egocéntrica deriva del habla social y representa el lenguaje utilizado para mediar en la acción. El habla egocéntrica se convierte después en lo que se denomina habla interior, habla que es ininteligible para los demás, pero que sirve para regular las propias acciones y comportamientos. Así pues, el lenguaje se desarrolla partiendo de la dimensión social (lenguaje como comunicación) y pasando por el lenguaje

egocéntrico (lenguaje inteligible en gran medida, usado explícitamente para guiar y controlar el comportamiento) hasta llegar al habla interior. El habla interna permite una menor dependencia de la realidad concreta y posibilita el pensamiento abstracto flexible. Si bien el habla y la inteligencia práctica se desarrollan a lo largo de líneas separadas durante las primeras fases de la vida del niño, después convergen. La primera manifestación de esa convergencia se da cuando se observa a los niños hablar mientras resuelven un problema complejo.

De acuerdo con Vygotsky, los experimentos llevados a cabo por Levina demuestran dos hechos importantes: uno, que el hablar y la acción y estaban unidas en una sola función psicológica dirigida a conseguir la solución de un problema, y dos, que cuanto más compleja era la acción y/o más indirecta era la meta, más importante era el papel desempeñado por el habla. La ayuda adulta, ha de estar a disposición del niño para que éste emplee con éxito las funciones interpersonales del lenguaje necesarias para resolver problemas. Cuando la ayuda no está disponible y/o con el avance del desarrollo, esas funciones del lenguaje son devienen interiores. Con el desarrollo de las funciones intrapersonales del lenguaje llega la socialización de la actividad mental práctica. La interacción es fundamental para el proceso global del desarrollo de la actividad práctica, así como para la fusión de ambos. En el curso de la resolución de un problema con otra persona, el niño debe comunicarse con esa persona. Tanto lo cognitivo como lo comunicativo-las funciones intrapersonales e interpersonales del lenguaje-son necesarios para el desarrollo de la actividad mental superior humana.

Ambos aspectos están inextricablemente relacionados y unidos, y el habla guía a la actividad práctica del mismo modo que esta última lleva a la necesidad de usar el lenguaje. Además ambos facilitan el aprendizaje y dan lugar a un desarrollo cognitivo.

Vygotsky postuló la existencia de la “zona de desarrollo próximo”, que se define como la distancia entre el nivel de desarrollo real del niño (tal y como lo miden los test de CI) y el nivel de desarrollo potencial, tal y como se manifiesta cuando el niño resuelve problemas de interacción con “un adulto o con un compañero más capaz”. La zona de desarrollo próximo es, pues, una medida de aprendizaje potencial. Representa la región en la que tiene lugares de desarrollo cognitivo. Es importante resaltar que la zona de desarrollo próximo ocupa una posición central en la teoría, dado que implica que el entorno social, y el soporte y la ayuda que éste puede ofrecer, es crucial para el desarrollo. La zona de desarrollo próximo comprende una serie de ideas. Implica un grado de colaboración entre los participantes en la interacción social, en la que ambos contribuyen para el logro del objetivo. Parte de la tarea de la zona de desarrollo próximo es posibilitar la intersubjetividad y la definición de la tarea (Wertsch, 1985c; Renshaw y Garton, 1984, 1986). La intersubjetividad se da cuando dos participantes comparten la misma definición de la situación o de la tarea y cada uno de ellos sabe que el otro la comparte. Así pues, el niño no solamente es guiado y apoyado para alcanzar la solución, sino que aprende cómo lograr la mutualidad y la intersubjetividad, ambas necesarias para el éxito de la tarea. Dado que la zona de desarrollo próximo es un proceso dinámico, cambia constantemente. La contribución del adulto se ha de modificar a la vista del

aumento de la competencia y de la comprensión infantil. La instrucción está siempre ligada a un nivel superior de funcionamiento y Vygotsky argumentó que la “instrucción crea una zona de desarrollo próximo”. La interacción social promueve el aprendizaje infantil y la zona de desarrollo próximo encierra los procesos necesarios para el progreso cognitivo. La interacción adulto niño y la colaboración en una situación activa y constantemente cambiante posibilita el desarrollo de conocimientos y habilidades apropiadas y pertinentes en relación con una cultura.

Resulta útil diferenciar la zona de desarrollo próximo del concepto de andamiaje propuesta Bruner (1977). El andamiaje se refiere al proceso de apoyo y ayuda que el adulto ofrece al niño en relación con el dominio de un problema determinado. El problema puede ser cognitivo o lenguaje per se, y el andamiaje puede ser horizontal o vertical.

Si bien ese concepto deriva de la zona de desarrollo próximo de Vygotsky, se ha extendido a líneas de investigación ligeramente diferentes. De acuerdo con Wood (1988), el andamiaje es lo mismo que la enseñanza contingente, y se refiere a la sensibilidad de la madre ante el potencial de su hijo.

La zona de desarrollo próximo es un constructo teórico que describe ese potencial, la distancia entre la competencia asistida y no asistida.

Para Vygotsky, tanto el componente de instrucción como el evolutivo son necesarios, y su centro de atención está en el niño (menos competente) y no en el proceso de instrucción per se. ⁵

⁵ F. GARTON, Alison. “Interacción social y desarrollo del lenguaje y la cognición”. P. 28.

CAPITULO III

DIFICULTADES EN LA ADQUISICIÓN DE LA LECTO-ESCRITURA

3.1 Dislalia

El concepto dislalia corresponde al trastorno en la articulación de los fonemas, o bien por ausencia o alteración de algunos sonidos concretos o por la sustitución de éstos por otros de forma impropia. Se trata pues de una incapacidad para pronunciar o formar correctamente ciertos fonemas o grupos de fonemas.

La dislalia puede afectar a cualquier consonante o vocal. Así puede presentarse el defecto referido a un solo fonema o varios en número indeterminado, o afectar tan sólo a la asociación de consonantes, cuando estas aparecen unidas en una sola sílaba, omitiendo en este caso una de ellas.

3.1.1 Dislalia Evolutiva.

Se denomina dislalia evolutiva, aquella fase del desarrollo del lenguaje infantil en la que el niño no es capaz de repetir por imitación las palabras que escucha, de formar los estereotipos acústico-articulatorios correctos. A causa de ello repite las palabras de forma incorrecta desde el punto de vista fonético. Los síntomas que aparecen son, por tanto, los de la dislalia, al darse una articulación defectuosa. Dentro de una evolución normal en la maduración del niño, estas dificultades se van superando y sólo si persisten más allá de los cuatro o cinco años, se pueden considerar como patológicas. Es necesario mantener con el niño un comportamiento adecuado que ayude a su maduración general para evitar posteriores problemas, y que no permitan una fijación del esquema defectuoso, que en ese momento es normal para él. Por ello, es conveniente siempre hablarle de forma clara y adulta, no imitándole en sus defectos, ni tomárselos como una gracia, lo que puede reforzarle la pronunciación defectuosa e impedir su evolución.

3.1.2 Dislalia Funcional.

La dislalia funcional es un defecto en el desarrollo de la articulación del lenguaje, por una función anómala de los órganos periféricos.

La dislalia funcional puede darse en cualquier fonema, pero lo más frecuente es la sustitución, omisión o deformación de la /r/, /k/, /l/, /s/, /z/, y /ch/.

El fonema es el resultado final de la acción de la respiración, de la fonación y de la articulación. Pero en estos casos existe una incapacidad o dificultad funcional en cualquiera de estos aspectos que impide la perfecta articulación.

Para la denominación de los distintos errores que se dan en la dislalia, se utiliza una terminología derivada del nombre griego del fonema afectado, con la terminación “tismo” o “cismo”. Así la articulación defectuosa de la /s/ se denomina sigmatismo, la de la /d/ deltacismo, etc. Cuando un fonema es sustituido por otro se antepone “para”, como el pararrotacismo.

- Etiología

Estas anomalías funcionales se deben, por lo general, a una combinación de factores que están todos ellos incidiendo sobre el niño. Es importante conocer en el estudio de cada caso cuáles son estas posibles causas, para aplicar el tratamiento adecuado atendiendo a aquel factor que está impidiendo el desarrollo y normal evolución del lenguaje del niño. La dislalia funcional nunca es producida por una lesión del sistema nervioso central, la cual ocasionaría otra serie de trastornos, en general, estará motivada por una inmadurez del sujeto que impide un funcionamiento adecuado de los órganos que intervienen en la articulación del lenguaje.

Algunas de las causas que pueden ser determinantes de la dislalia funcional son:

- a) Escasa habilidad motora: El desenvolvimiento del lenguaje está estrechamente ligado al desenvolvimiento de las funciones del movimiento, es decir de la motricidad fina que entra en juego directamente en la articulación del lenguaje. Existe una relación directa entre el grado de retraso motor y el grado de retraso del lenguaje en los defectos de pronunciación. Por ello estos defectos irán desapareciendo al mismo tiempo que se va desarrollando la motricidad fina, pues el niño irá adquiriendo la agilidad y coordinación

de movimientos que precisa para hablar correctamente. De aquí la necesidad de enfocar el tratamiento, no sólo en orden a enseñar a articular, sino a desarrollar todo el aspecto psicomotor del sujeto, educando todos los movimientos, aunque no sean inmediatamente utilizados en la articulación de la palabra y organizando su esquema corporal. La mayoría de estos niños tienen torpeza en los movimientos de los órganos del aparato fonador y una falta de coordinación motriz general, aunque ésta sólo se manifieste en los movimientos de destreza fina.

- b) Dificultades en la percepción del espacio y el tiempo: El lenguaje comienza a seguir en el niño por imitación de movimientos y sonidos. Es muy difícil que puedan darse los primeros si el niño no es capaz de percibirlos tal como son, si no tienen interiorizadas las nociones del espacio y el tiempo. En ocasiones el niño ve un movimiento, pero no lo percibe tal y como es y no es capaz de diferenciar una articulación de otra, porque él las percibe de forma semejante sin lograr captar los matices que las distinguen por falta de desarrollo de la capacidad perceptiva.
- c) Falta de comprensión o discriminación auditiva: Algunos niños tienen dificultades en cuanto a la discriminación acústica de los fonemas por capacidad insuficiente de diferenciación de unos a otros. El niño no podrá imitar los sonidos diferentes, porque no es capaz de discriminarlos como tales.
- d) Factores psicológicos: Cualquier trastorno de tipo afectivo puede incidir sobre el lenguaje del niño haciendo que quede fijado en etapas

anteriores, impidiendo una normal evolución en su desarrollo. Una falta de cariño, una inadaptación familiar, un problema de celos ante la venida de un hermano pequeño, la actitud ansiosa de los padres, la existencia de un rechazo hacia el niño, experiencias traumatizantes por ambiente familiar desunido, por falta de alguno de los padres o por un accidente, pueden provocar un trastorno en el desarrollo de la personalidad de niño que se refleje en la expresión de su lenguaje, ya que existe una interacción continuada entre el lenguaje y el desarrollo de la personalidad. Toda perturbación psicoafectiva de la primera infancia retarda y perturba la normal evolución del lenguaje.

- e) Factores ambientales: Un aspecto importante es el nivel cultural del ambiente en que se desenvuelve el niño. Esto se hace notar de forma muy acusada en el vocabulario empleado y en la fluidez de expresión, pero igualmente en el modo de articulación, ya que ésta, en muchas ocasiones, también es defectuosa en el medio en que se mueve. Entre otros factores se puede citar la superprotección materna que impide la debida maduración del niño, que queda detenido psicológicamente en etapas que debería haber superado. En otras ocasiones será el rechazo, manifestado de una u otra forma, pero percibido por el niño, o la inadaptación familiar, por causa de desunión o desequilibrio de los miembros de la familia, la que actúa de forma traumatizante sobre el pequeño, que no encuentra el medio psicológico adecuado para su desarrollo armónico.

3.1.3. Dislalia Audiógena.

Un elemento fundamental en la elaboración del lenguaje es la percepción auditiva, siendo necesario para conseguir una correcta articulación el poseer una correcta audición. El niño que no oye nada, no hablará nada espontáneamente, y el niño que oye incorrectamente, hablará con defectos. Estas alteraciones de la articulación producidas por una audición defectuosa, se denominan dislalia audiógena, la “hipoacusia, en mayor o menor grado impide la adquisición y el desarrollo del lenguaje, dificulta el aprendizaje de conocimientos escolares, trastorna la afectividad y altera el comportamiento social”. En cualquier caso las alteraciones que se presentan en el habla el niño hipoacúsico, dependerán de la intensidad de la pérdida de oído que tenga y de la capacidad del niño para compensarla. Junto a la dislalia, se presentarán alteraciones de la voz y del ritmo, que modificará la cadencia normal del habla.

La causa audiógena de la dislalia se detectará con exactitud con el examen audiométrico que nos indicará la intensidad de la pérdida. Según sus resultados se verá si es necesaria la aplicación de una prótesis auditiva que permita la amplificación del sonido y que en la mayoría de los casos será útil al niño, tanto para el desarrollo de su lenguaje como para su vida de relación. Junto a la ayuda del amplificador el tratamiento irá dirigido, fundamentalmente, a la discriminación auditiva, el perfeccionamiento de su lenguaje, corrigiendo los defectos articulatorios que presente y enseñando las articulaciones ausentes, desarrollando la lectura labial que le ayude en la comprensión del lenguaje y mejorando la voz y el ritmo. ⁶

⁶ PASCUAL GARCIA, Pilar. “La dislalia: naturaleza, diagnóstico y rehabilitación”. P. 27.

3.2 Dislexia

El término dislexia se aplica a aquellos niños que manifiestan dificultades en el aprendizaje del acceso léxico, reconocimiento de las palabras o decodificación (Hynd y Cohen, 1987).

Las dificultades en el aprendizaje lector constituyen las dificultades de aprendizaje más comunes de todas, ya que representan el 80% de las dificultades de aprendizaje en general (Lyon, 1994; APA, 1995).

La dislexia es un trastorno que se manifiesta como una dificultad para aprender a leer a través de métodos convencionales de instrucción, a pesar de que existe un nivel normal de inteligencia y adecuadas oportunidades socioculturales (en Thomson, 1992, p. 23).

3.2.1 Dislexia Evolutiva.

Se denominan disléxicos evolutivos a aquellos niños que siempre han tenido problemas en la lectura y que tales dificultades no son explicadas por otras categorías diagnósticas.

Las características específicas del niño disléxico evolutivo son las siguientes:
a) suele ser frecuente en el segundo y tercer ciclo de primaria; b) la lectura se caracteriza por omisiones, distorsiones y sustituciones de letras o sílabas y, en algunos casos, también de palabras, y c) el problema se generaliza a todos los aprendizajes mediados por la lectura .

Siguiendo la clasificación de Miranda y Cols. (2000), enumeraremos los principales factores causales del síndrome disléxico evolutivo:

- Factores genéticos: Hay alta incidencia de dislexia entre hermanos, padres y otros familiares; hay más incidencia en hombres que en mujeres.
- Factores neurológicos: Relacionados con una falta de maduración del hemisferio izquierdo.
- Factores visoperceptivos: Relacionados con déficit visual, patente en la dificultad para recordar visualmente símbolos no familiares, así como en la pauta de movimientos oculares durante la lectura, con tiempos de fijación largos, abundantes regresiones y sacádicos poco amplios.
- Factores verbales: Relacionados con los aspectos fonológicos, léxicos, sintácticos y semánticos.
- Factores temporales: Déficit en el procesamiento temporal, lo cual significa que los niños disléxicos necesitan intervalos de tiempos mayores para reconocer dos estímulos presentados de forma secuencial.
- Déficit en el procesamiento automático: Es decir, en la capacidad para nombrar o procesar letras, dígitos, colores, dibujos, etc.

Basada en el modelo de doble ruta que asume que los disléxicos deben clasificarse en función del fracaso en alguno de los sistemas de funcionamiento implicados en la lectura.

Dicha clasificación, se muestra a continuación

1) Dislexia fonológica: la presentan aquellos niños que no utilizan adecuadamente la ruta fonológica y usan exclusivamente la ruta visual para la lectura. Estos sujetos presentan: a) errores de lexicalización, es decir, leen una pseudopalabra como una palabra del idioma (p. ej., miedo por diedo); b) errores de conversión grafema-fonema, así tienen dificultad para leer palabras desconocidas; c) errores fonológicos al sustituir un fonema por otro con el que comparte rasgos fonológicos, véase modo o punto de articulación; d) errores morfológicos o derivativos, es decir, modificación en las variantes del morfema (p. ej., viviré por vivió), adiciones, sustituciones, inversiones, etc. de letras sílabas o ambas, y e) errores en la lectura de palabras largas, tanto regulares como irregulares, frente a las cortas que las leen correctamente.

2) Dislexia superficial: son disléxicos superficiales aquellos sujetos que tienen problemas en la ruta visual, es decir, leen sólo fonológicamente. Estos sujetos suelen presentar: a) errores en la conciencia de palabra, lo cual provoca divisiones de sílabas dentro de la misma palabra o uniones entre sílabas dentro de la misma palabra o uniones entre sílabas de diferentes palabras; b) errores fonológicos derivados de la mala aplicación de las reglas de acentuación (p. ej., arbol por árbol o gerra por guerra); c) errores en la identificación de grafemas con rasgos gráficos similares, y d) repeticiones, rectificaciones, vacilaciones, silabeo.

3.2.2 Dislexia Adquirida.

Son aquellos niños que, en un principio no tuvieron problemas para aprender a leer pero que, más adelante debido a algún tipo de daño cerebral, perdieron su capacidad de leer, o leen con mayor dificultad.

Existe diversidad en esta población, lo cual a llevado a los investigadores a hablar de tres tipos de dislexia adquirida:

- 1) Dislexia adquirida profunda: pertenecen a este grupo aquellos sujetos que prácticamente son incapaces de realizar análisis fonético y, por lo tanto, incapaces de descifrar palabras sin sentido o palabras nuevas. Además en la lectura suelen sustituir palabras por otras de su misma familia semántica (p. ej., manzana por pera).
- 2) Dislexia adquirida fonológica: son sujetos que no utilizan adecuadamente la ruta fonológica, es decir, tienen problemas en la conversión grafema-fonema, por lo cual, al igual que los anteriores, tienen problemas en la lectura de palabras nuevas. Además, al fallar la ruta fonológica son abundante los errores con fonemas que comparte modo o punto de articulación.
- 3) Dislexia adquirida superficial: la ruta fonológica funciona adecuadamente, pero cometen errores con los grafemas, por ello tienen dificultades en la discriminación de homófonos (vaca/baca, uso/huso, etc) y en tareas de decisión léxica con pseudohomófonos (abuelo/avuelo).

3.3 Disgrafía

La disgrafía es un trastorno de tipo funcional que afecta a la calidad de la escritura del sujeto, en lo que se refiere al trazado o a la grafía.

Dado que la disgrafía, por su naturaleza es un trastorno funcional, para poder hacer un diagnóstico de la misma es preciso tener en cuenta una serie de condiciones.

- Capacidad intelectual en los límites normales o por encima de la media.
- Ausencia de daño sensorial grave, como los traumatismos motóricos, que pueden condicionar la calidad de la escritura.
- Adecuada estimulación cultural y pedagógica.
- Ausencia de trastornos neurológicos graves, incluidas las lesiones cerebrales, con o sin componente motor, que podrían impedir una normal ejecución motriz del acto escritor.

Es importante contar con el factor edad para el diagnóstico de la disgrafía. El mismo Auzías (1981) sostiene que esta alteración de la escritura no comienza a tomar cuerpo hasta después del período de aprendizaje es decir, más allá de los siete años.

3.3.1 Disgrafía Evolutiva

Se trata de un trastorno que presentan los sujetos que tienen dificultades para aprender a escribir, siendo su rasgo más distintivo la dificultad léxica y ortográfica.

La disgrafía evolutiva es el retraso simple en la adquisición de este aprendizaje, o en cualquier aprendizaje mediatizado por la escritura; si bien otras áreas pueden tener una perfecta ejecución (cálculo, razonamiento, etc.), pero no la lectura, ya que aunque la lectura y la escritura son procesos diferentes debido a que se enseñan simultáneamente, de hecho los niños con disgrafía evolutiva tienden a presentar también problemas en el aprendizaje de la lectura. De ahí que muchas veces los disléxicos evolutivos tiendan también a ser disgráficos evolutivos o viceversa (Cuentos, 1991).

Uno de los rasgos distintivos del niño disgráfico evolutivo es la confusión de grafemas que guardan rasgos fonológicos comunes y grafemas que comparten rasgos gráficos; también es cierto que una de las razones que durante muchos años se ha atribuido al origen de las disgrafías evolutivas era el problema de la lateralidad y la confusión derecha/izquierda (Lebrun y cols., 1989; citados por Cuetos, 1991). Hoy día se defiende más la idea de que el origen de estas dificultades se sitúa más bien en una falta de maduración del procesador léxico, tanto a nivel de representación ortográfica como de conversión fonema-grafema.

3.3.2. Disgrafía Adquirida.

La disgrafía adquirida es una dificultad en el aprendizaje de la escritura causada por daño cerebral. La sintomatología dependerá de la zona afectada.

Los factores causales de la disgrafía adquirida están relacionados con una lesión cerebral, que pudo haber destruido alguno de los mecanismos psicológicos implicados en la lectura, o tal vez solamente se ha producido un daño, es decir, no los destruye por completo.

Las clasificaciones de la disgrafía adquirida son:

- 1) Agrafismo: este tipo de alteración se produce por una lesión en el área de Broca y se caracteriza por dificultades para crear oraciones gramaticalmente correctas. Sus principales dificultades son estructurales: a) problemas para colocar ordenadamente las palabras, b) omisiones de palabras, fundamentalmente de las palabras función, es decir, artículos preposiciones, conjunciones, etc. y de los afijos que marcan tiempo, número y persona, c) lenguaje holográfico (agua por dame agua), y d) lenguaje telegráfico (María fue pronto por María se fue pronto).
- 2) Disgrafías centrales: estos trastornos del procesador léxico pueden tener diversa tipología debido a que los componentes léxicos son varios. Así, se puede hablar de:

- Disgrafías superficiales: Como aquellos pacientes que escriben correctamente las palabras regulares y las pseudopalabras pero, por el contrario, cometen errores con palabras irregulares debido a una lesión cerebral que afecta a la ruta léxica.
 - Disgráficos fonológicos: Cuando se lesiona la ruta fonológica, lo cual hace que los sujetos sean capaces de escribir pseudopalabras, el sujeto sólo podrá escribir palabras para las que tenga una representación léxica.
 - Disgráficos profundos: Cuando están dañadas ambas rutas y, por tanto, se presentan dificultades para escribir palabras irregulares por mal funcionamiento de la ruta ortográfica.
 - Disgrafía semántica: Caracterizada por escribir al dictado palabras de ortografía arbitraria sin conocer su significado, lo cual supone acceso al almacén ortográfico pero sin acceder al sistema semántico previamente, sino que llegan a él desde el fonológico.
- 3) Disgrafías periféricas: Se producen por trastornos en los procesos grafémicos y motores, hay también diversa tipología de disgrafías periféricas, dependiendo del origen de las mismas.
- Si el origen está en un estadio posterior al almacén grafémico, aparecen disociaciones entre escritura y deletreo oral.
 - Si la lesión afecta al mecanismo de conversión alógrafica, los pacientes pueden elegir bien el grafema pero no el alógrafo que le corresponde, es decir, mayúscula, minúscula, cursiva etc. (arBol por árbol).

- Si la lesión puede afectar al mismo almacén alográfico, el sujeto tendrá dificultades para ciertos o todos los alógrafos(p. ej., puede escribir correctamente en mayúsculas pero no en minúsculas).
- Si la lesión se produce en la conexión del almacén grafémico con el de patrones motores, los errores más comunes se referirán a la sustitución de letras cuando la escritura es a mano.
- Si la lesión se produce en el mecanismo de asignación del patrón motor grafémico la consecuencia es la pérdida de la información acerca de los patrones motores que controlan las letras, aunque el patrón ortográfico se mantenga.
- Si se ven alterados los procesos perceptivos por ausencia de información visual y kinestésica, el sujeto presentará dificultades para mantener las letras horizontalmente, tendiendo a omitir o duplicar rasgos o letras. ⁷

⁷ PUYUELO, M. "Manual del desarrollo y alteraciones del lenguaje". P. 295.

CAPITULO IV

EVALUACIÓN DEL LENGUAJE

4.1. Objetivo de la evaluación ¿Para qué vamos a evaluar al niño/a?

Los motivos por los que se lleva a un niño a consulta con un especialista de la salud mental, son múltiples y muy variados; por lo general, son los padres quienes solicitan una evaluación para su hijo porque identifican en él algo que consideran un “síntoma anormal”, o porque alguna otra persona, por ejemplo una maestra o autoridad en la escuela, les señala que el pequeño tiene problemas.

Sin embargo, lo que puede tener valor de síntoma para los adultos no necesariamente lo tiene para el niño. Cuando se trabaja con niños, es necesario tomar en cuenta que no es él quien solicita la consulta, sino que son otros los que requieren que se le evalúe y se le trate.

En la actualidad, se ha puesto muy de moda en las escuelas que cuando un niño no aprende o tiene problemas de conducta, de inmediato se le canaliza

al psicólogo, lo que es adecuado en ocasiones, pero en otras puede ser que la maestra o los métodos de enseñanza sean los que estén fallando, o bien algún otro factor que no sea de origen psicológico. De cualquier manera, una de las quejas más frecuentes por las que se lleva a un niño a evaluación psicológica es por problemas de aprendizaje o escolares.

Los padres que son enviados al psicólogo por problemas escolares de sus hijos, pueden presentar una diversidad de reacciones que el profesional debe considerar. Es probable que en muchas ocasiones los padres vayan angustiados o reticentes, pues temen descubrir que la falla no es del niño sino de ellos mismos, lo que los lleva a presentarse con una transferencia negativa que en realidad se establece desde antes de conocer al psicólogo, y que va desde el temor hasta el franco rechazo.

Puede ser que los padres busquen en el psicólogo a un cómplice que les corrobore que el niño está mal y que no tiene remedio, a veces incluso prefieren descubrir que existe alguna causa de naturaleza orgánica, como un daño neurológico, porque esto, les permite aliviar la culpa que les genera su participación en la "falla" de su hijo o bien desligarse del problema, puesto que imaginan que en este caso el tratamiento se reduciría a darle un medicamento al niño. En otras ocasiones, los progenitores buscan que alguien se haga cargo del problema del niño, que lo vea 2 o 3 veces por semana, pero sin tener que participar ellos mismos. Existen otras razones por las que los padres llevan a sus hijos a evaluación psicológica, por ejemplo, porque se trata de un niño sumamente berrinchudo o inquieto al que la madre no puede controlar. En esos casos, hay que evaluar si el problema es del niño o de la madre.

Otras veces, los padres desconocen las características del desarrollo y pueden tomar como síntoma algo que es normal, como por ejemplo, que el niño se chupe el dedo, que sea algo agresivo o que escriba en el espejo cuando es pequeño. Cuando la evaluación se solicita porque la madre o el padre toman como síntoma algo que no lo es, hay que considerar cuál es la mejor manera de tratar el problema. Puede ser que en algunas ocasiones, lo correcto sea realizar la evaluación para que los padres se den cuenta que se están angustiando sin razón, mientras que en otras puede ser mejor no llevar a cabo la evaluación y hablar con ellos.

No puede perderse de vista que cada caso es diferente, el manejo de cada situación requiere de mucho cuidado y preparación por parte del profesional. Lo que funciona con algunas personas, con otras no y esto hace que el trabajo clínico sea muy complicado.

Al trabajar con niños siempre debe considerarse –como lo mencionaba Freud- que están en una situación edípica triangular y que se encuentran en procesos de estructuración, lo que implica que los síntomas del niño casi siempre sean reflejo del conflicto de y entre los padres.

Esto plantea que no es posible hacer una evaluación del niño sin valorar la situación y dinámica familiar. Es por eso que la primera labor del psicólogo que trabaja con niños, puede consistir en hacerles ver a los padres que tienen que involucrarse y participar en el tratamiento de sus hijos, aunque a veces sea difícil que acepten su participación, sobre todo cuando el niño se ha convertido en el “chivo expiatorio” de la familia.

Enfocar las cosas de esta manera hace más complicado el trabajo con los menores, pues implica que no se puede trabajar con los niños sin trabajar con los padres, quienes pueden estar dispuestos a llevar al especialista a su hijo, pero no a involucrarse en el tratamiento.

Lo primero que uno tiene que plantearse como psicólogo al evaluar a un niño, es el objetivo de esta tarea, es decir, para qué y para quién se hace, así como qué se pretende con ella. Se realiza una evaluación para tener un diagnóstico de la situación que presenta. Ese diagnóstico va a implicar muchas cosas, entre otras, como lo que se mencionó antes, que quizá no sea el niño quien requiera el tratamiento.

La obligación del psicólogo es lograr una comprensión “objetiva” de la situación; concuerde ésta o no con las expectativas de los padres y proponer el tratamiento adecuado. Es claro que hay ocasiones en que no se requiere tratamiento alguno, en ese caso es necesario orientar a los padres con el problema que plantean.⁸

⁸ ESQUIVEL ANCONA, Fayne. et. al. “Psicodiagnóstico clínico del niño”. P. 6.

4.2. Instrumentos de la evaluación ¿Cómo vamos a evaluar al niño?

La intervención para el desarrollo del lenguaje y de la comunicación se debe fundamentar de forma prioritaria en la mejora de las habilidades lingüísticas y comunicativas del niño, frente a otras áreas de intervención como la perceptivo-motora y en relación a la información que poseemos sobre el desarrollo del lenguaje en niños normales con el objetivo último de mejorar su adaptación social. Existe una variedad de actividades y procedimientos de intervención, desde el empleo de ejercicios de práctica a la enseñanza del lenguaje en actividades de la vida diaria, que varían en el grado de estructuración e inserción en situaciones significativas que se deben ajustar al tipo de actividad y contexto físico y social, donde se realizan según las necesidades de cada caso concreto, de forma que optimicemos la adquisición de una competencia lingüística.

Recordemos que es de suma importancia que el terapeuta asuma un papel activo en la tarea de evaluar un modelo o aproximación para la intervención, examinar sus limitaciones y modificarlo de cara a adaptarlo a poblaciones concretas. A medida que se produzcan innovaciones en la comprensión de la naturaleza del lenguaje y la comunicación, el terapeuta debe ser capaz de seleccionar de los viejos programas aquellos componentes que son válidos e integrarlos con las nuevas aportaciones procedentes de una lectura de la literatura actual (Siegel y Spradlin, 1978).

En relación a la enseñanza de la lectura y el tratamiento de los trastornos de la lectura, en el pasado se ha venido dando mucha importancia a la

enseñanza de habilidades perceptivo-motoras (actividades de orientación espacio-temporal, discriminación perceptiva, desarrollo del esquema corporal, memoria visual, etc.) En tanto que se hipotetizaba la existencia de déficits, perceptivo-motores en la base de estos trastornos.

Existen habilidades lingüísticas que podemos considerar fundamentales para el adecuado manejo del código escrito, como pueden ser el desarrollo de habilidades metafonológicas, la comprensión y producción de estructuras sintácticas complejas, el desarrollo del léxico y sus interrelaciones, el desarrollo de habilidades narrativas, etc.

Las mejores hipótesis para determinar los objetivos de un programa de intervención actualmente provienen de la información sobre el desarrollo normal del lenguaje.

Los objetivos no se determinan en base a lo que el niño no sabe en comparación con el lenguaje adulto como modelo de referencia, si no en base a las habilidades actuales del niño en relación a la información que poseemos sobre el desarrollo del lenguaje en niños normales.

Además de diseñar los objetivos en base al nivel de desarrollo evolutivo del niño, es necesario adecuar los contenidos concretos, las actividades y contextos de enseñanza a su edad cronológica, de forma que aunque estemos trabajando con un niño de 8 años con objetivos propios de un nivel de 3 años los contenidos y las actividades sean propias de su edad y se ajusten a sus intereses y motivaciones.

El objetivo de la intervención es el desarrollo de una competencia lingüística y de la mejora de la adaptación social. El objetivo de la intervención no es el aprendizaje de conductas lingüísticas aisladas, sino la consecución de una

competencia lingüística y comunicativa. Esto supone, entre otras muchas cosas, el desarrollo de una competencia gramatical que implica el dominio de reglas gramaticales frente a la enseñanza de conductas lingüísticas aisladas.

Además de la mejora en la competencia lingüística, el objetivo en toda intervención es conseguir una comunicación más eficiente que optimice la adaptación social. Es importante garantizar que los avances conseguidos en las situaciones de enseñanza se generalicen a situaciones cotidianas observándose progresos en parámetros como el nivel de inteligibilidad, habilidades conversacionales, etc.

La elaboración de objetivos de intervención debe fundamentarse en una evaluación previa de cuáles son las demandas lingüísticas escolares y del medio familiar para, por un lado, adaptarlas a las capacidades del niño y, por otro lado, enseñarle recursos para enfrentarse a las mismas.

Las situaciones en las que existen dificultades comunicativas, ya sea por problemas de inteligibilidad, comprensión lingüística, pueden proporcionar claves para el diseño de objetivos potenciales de intervención.

La intervención constituye una parte de un continuum evaluación-diagnóstico-intervención, de forma que los propios resultados de la intervención proporcionan datos de cara al replanteamiento de la reevaluación y el diagnóstico para un resumen de las principales fases del proceso de evaluación de intervención.⁹

⁹ GARCÍA SÁNCHEZ, Jesús. et al. "Intervención psicopedagógica en los trastornos del desarrollo", P. 195.

4.3. Estilos de Aprendizaje.

El análisis de los Estilos de Aprendizaje ofrece indicadores que ayudan a guiar las interacciones de la persona con las realidades existenciales. Facilitan un camino, aunque limitado, de auto y heteroconocimiento.

Sin embargo, el concepto mismo de Estilo de Aprendizaje no es común para todos los autores y es definido de forma muy variada en las distintas investigaciones. La mayoría coincide en que se trata de cómo la mente procesa la información o cómo es influida por las percepciones de cada individuo (Messick, 1969; Coop y Brown, 1978; Hill, 1971; Witkin, 1975).

Es por eso que mencionaremos algunas definiciones más significativas:

Para Hunt (1979: 27) describe Estilo de Aprendizaje como: “las condiciones educativas bajo las que un discente está en la mejor situación para aprender, o qué estructura necesita el discente para aprender mejor”.

Gregorc (1979), en cambio, afirma que el Estilo de Aprendizaje consiste: “en comportamientos distintivos que sirven como indicadores de cómo una persona aprende y se adapta a su ambiente”.

Butler (1982) Indica que los Estilos de Aprendizaje “Señalan el significado natural por el que una persona más fácil, efectiva y eficientemente se comprende a sí misma, el mundo y la relación entre ambos”.

Una de las definiciones más claras y ajustadas es la que propone Keefe (1988). “Los estilos de aprendizaje son los rasgos cognitivos, afectivos y fisiológicos, que sirven como indicadores relativamente estables, de cómo los discentes perciben, interaccionan y responden a sus ambientes de aprendizaje”.

Cuando estamos hablando de estilos de aprendizaje estamos teniendo en cuenta los rasgos cognitivos, incluidos los estudios de psicología cognitiva que explicitan las diferencias en los sujetos a las formas de conocer.

Cuatro aspectos fundamentales nos ayudan a definir los factores cognitivos:

1. Dependencia-independencia de campo: En las situaciones de aprendizaje, los dependientes de campo prefieren mayor estructura externa, dirección e información de retorno (feedback), están más a gusto con la resolución de problemas en equipo. Por el contrario los independientes de campo necesitan menos estructura externa e información de retorno, prefieren la resolución personal de los problemas y no se sienten tan a gusto con el aprendizaje en grupo.
2. Conceptualización y categorización: Los sujetos demuestran consistencia en cómo forman y utilizan los conceptos, interpretan la información y resuelven problemas.
3. Relatividad frente a impulsividad: La dimensión reflexividad-impulsividad parece cercana a la noción de “precaución” y “aceptación de riesgo”, objetiva las diferencias en rapidez y adecuación de respuestas ante soluciones alternativas que exigen un pronunciamiento.

4. Las modalidades sensoriales: Los sujetos se apoyan en distintos sentidos para captar y organizar la información, de forma que algunos autores la esquematizan así:

- Visual o icónico lleva al pensamiento espacial.
- Auditivo o simbólico lleva al pensamiento verbal.
- Cinético o inactivo lleva al pensamiento motórico.

Que a motivación y las expectativas influyen en el aprendizaje es algo generalmente reconocido. La “decisión” de aprender, la “necesidad” de aprender, son elementos que pueden favorecer el aprendizaje, siempre que no lleven el nivel de tensión hasta el bloqueo.

Los rasgos afectivos condicionan notablemente los niveles de aprendizaje.¹⁰

A continuación se mencionaran algunos aspectos de ayuda para identificar los diferentes estilos de aprendizaje. (Blanco y otros, 1992: 124, 125).

¿En qué condiciones de iluminación, temperatura o sonido trabaja, así como su ubicación en el aula?

¿Cuáles son las áreas o materias que más le interesan?

¿Cómo evoluciona su atención a lo largo del día?

¿Cuál es su ritmo de aprendizaje?

¿Ante qué tipo de refuerzos se muestra más interesado?

¿Con qué tipo de estrategias resuelve sus tareas (reflexivo, impulsivo, ensayo/error)?

¹⁰ M. ALONSO. C. et. al. “Los estilos de aprendizaje, procedimientos de diagnóstico y mejora”. P. 48.

Otras dimensiones son (MEC 1992b):

¿Cuánto tiempo puede permanecer concentrado?

¿Qué refuerza al niño?

¿Cuál es el autoconcepto que tiene el alumno?

Dentro del estilo de aprendizaje vamos a hacer referencia a la utilización que hace el alumno de sus capacidades cognitivas (percepción, atención, memoria, lenguaje, procesos intelectuales-como razonamiento-) para mejorar cotidianamente sus tareas escolares cuando los niños van alcanzando mayor nivel madurativo (quizás entrando en la enseñanza secundaria), son capaces de “pensar sobre su pensamiento “para hacerlo más eficiente.

4.3.1 La Teoría Humanista de C. Rogers.

La terapia centrada en el cliente, o la educación centrada en el alumno y la insistencia en la individualización y personificación del aprendizaje han sido algunos de los mensajes rogerianos que más han influido en la praxis docente de todos los niveles educativos.

Destacamos algunos de los principios que Rogers (1975) describe detalladamente en sus obras.

- a) Los seres humanos tienen una potencialidad natural para aprender.
- b) El aprendizaje significativo tiene lugar cuando los estudiantes perciben el mensaje como relevante para sus propios intereses.

- c) El aprendizaje que implica un cambio en la organización de las propias ideas -en la percepción que la persona tiene de sí misma- es amenazador y tiende a ser rechazado.
- d) Aquellos aprendizajes que son inquietantes para el ego se perciben y asimilan más fácilmente cuando las amenazas externas alcanzan un grado mínimo.
- e) Cuando es débil la intimidación al ego, la experiencia puede percibirse en forma diferenciada y puede desarrollarse el aprendizaje.
- f) La mayor parte del aprendizaje significativo se logra mediante la práctica.
- g) El aprendizaje se facilita cuando el estudiante participa de manera responsable en el proceso de aprendizaje.
- h) El aprendizaje autoiniciado, que implica la totalidad de la persona e incluye no solamente el intelecto sino también los sentimientos, es el más duradero y penetrante.
- i) La independencia, la creatividad y la autoconfianza se facilitan cuando se aceptan como básicas la autocrítica y la autoevaluación, y se considera de importancia secundaria la evaluación hecha por otros.
- j) El aprendizaje socialmente más útil en el mundo moderno es el aprendizaje del proceso de aprender, una apertura continúa para la experiencia y la incorporación, en nosotros mismos, del proceso de cambio.¹¹

¹¹ SÁNCHEZ CANILLAS, Juan et al. “Supuestos prácticos de educación especial”. P 22.

4.4 Técnicas para el desarrollo y enseñanza del lenguaje.

Podemos clasificar las actividades para la enseñanza del lenguaje en cuatro categorías sobre la base del grado de estructuración e inserción en situaciones significativas.

1. Realización de ensayos repetidos/ ejercicios de practicas.

Son tareas asiladas no enmarcadas en un contexto significativo, como repetición de listas de palabras, nombrar dibujos, etc.

El terapeuta utiliza refuerzos verbales o externos a la propia tarea (un premio). Mediante la realización de ensayos repetidos es posible la práctica rápida de determinadas habilidades que precisan mucha repetición. Presentan también la ventaja de que permiten un control máximo sobre el contexto de enseñanza, por lo que están especialmente indicados con grandes dificultades atencionales.

2. Juegos de lenguaje y otras actividades estructuradas de enseñanza significativa.

Presentamos las tareas o ejercicios insertos en un contexto o marco más general (juegos, cuentos, narraciones, etc.), que les da sentido. Existe una diversidad de autores que han desarrollado actividades de juego aplicadas para la enseñanza del lenguaje. El modelo de intervención de juegos del lenguaje (Conant et al., 1986), desarrolla juegos para la enseñanza del lenguaje especialmente diseñados por el terapeuta.

Estos juegos tienen una serie de características:

- a) Especificidad de la modalidad de respuesta: los juegos crean situaciones en las cuales sólo determinadas modalidades de respuesta (por ejemplo, habla o signos frente a gestos) son efectivas. Si la modalidad a emplear va a ser el habla, se limita o impide el uso de gestos empleando pantallas, colocando los objetos a distancia y necesitará emplear lenguaje para regular a otros.
- b) Especificidad del contenido: Cada juego debe estar previamente diseñado para facilitar determinados contenidos (léxico, estructura sintáctica, etc.) específicos. La cantidad de objetivos que incorporaremos a una determinada situación de juego dependerá de la complejidad de los mismos, capacidades del alumno, etc.
- c) Transmisión de información: Los juegos de lenguaje están diseñados para que los participantes empleen lenguaje por una necesidad o interés genuino por comunicarse, por transmitir información, etc., y no sólo por obligación, conformidad o afán de colaboración con el adulto. Es la situación del juego y no el terapeuta lo que crea una demanda para el empleo del lenguaje.
- d) Feedback: Los juegos están estructurados de tal manera que el niño puede percibir la adecuación o inadecuación de sus esfuerzos para comunicarse y sus consecuencias.
- e) Roles recíprocos: El niño no es un interlocutor pasivo si no que alterna los roles de hablante y oyente y los roles son complementarios. De esta manera tiene la oportunidad de codificar y decodificar información. Así mismo, se alternan los roles de participante y “director” del juego.

3. Juego semiestructurado

Es un procedimiento centrado en el alumno (Fey, 1986) en el que el especialista no asume un papel directivo si no que sigue las iniciativas del niño. Este procedimiento es especialmente útil para comenzar la intervención con los niños muy pequeños inicialmente reticentes para hablar, niños poco cooperados o no asertivos que presentan problemas para tomar iniciativas de forma espontánea. Existen distintas técnicas (Paul, 1995) que podemos emplear en situaciones de juego espontáneo o semiestructurado:

- a) Habla acerca de uno mismo y habla paralela: En el caso del habla acerca de uno mismo describimos nuestras propias acciones cuando estamos realizando juego paralelo con el niño. Si el niño está construyendo una torre de cubos, copiamos su torre con nuestros propios cubos al tiempo que decimos “y ahora estoy haciendo una torre; estoy haciendo una torre con cubos, ¿Ves mis cubos?”. Copiando las acciones del niño y realizando verbalizaciones sobre las mismas le estamos proporcionando modelos que él podría emplear para describir sus propias acciones.

En el caso del habla paralela el esquema es muy similar, pero en este caso describimos las acciones del niño como si estuviéramos “retransmitiendo” lo que hace.

- b) Imitar lo que el niño dice: Este procedimiento puede incrementar la frecuencia de habla del niño. En el caso que tenga problemas de

articulación, al imitar lo que dice pero con una articulación correcta le proporcionamos además un modelo correcto de su emisión. Este sistema es mucho más efectivo que la realización de correcciones explícitas cuyo uso no es aconsejable ya que por lo general disminuyen la frecuencia de habla e incrementan la percepción de fracaso en el niño sin proporcionarle ayudas reales para corregir sus errores.

- c) Expansión: Repite la totalidad de la emisión expresada por el niño le incorpora nuevos elementos gramaticales.
- d) Ampliación: En el caso de las ampliaciones el adulto hace un comentario contingente a la emisión del niño que proporciona la información nueva.

4. Enseñanza en actividades de la vida diaria

Estos procedimientos se centran en aprovechar situaciones de la vida diaria y convertirlas en rutinas para la enseñanza de lenguaje y habilidades de comunicación.

Existen actividades, rutinas de la vida diaria, como vestirse, lavarse o comer, que realizamos todos los días, siguiendo unas secuencias muy predecibles o estructuradas.

Aunque la enseñanza tiene lugar con las mismas rutinas con las que se produce el aprendizaje normal, se requiere algunas modificaciones técnicas para asegurarse que los niños con déficits lingüísticos participen y aprendan de esas interacciones, ya que su mera exposición a situaciones rutinarias no les ha permitido hasta ahora beneficiarse totalmente de las mismas (Warren

y Rogers-Warren, 1985). Debemos definir guiones de actividad, objetivos específicos de trabajo (vocabulario, estructuras sintácticas, funciones pragmáticas, etc.), ayudas que se van a proporcionar, etc.

En el continuum de naturalidad el especialista no debe utilizar en exclusiva un tipo de actividad, sino que debe emplearlos de forma flexible en función del alumno y los objetivos a trabajar en cada momento. Algunos alumnos trabajan con algún tipo de actividad mejor que con otra; algunos objetivos se trabajan mejor con un tipo u otro; un mismo objetivo se puede trabajar con una variedad de actividades. Lo importante es ser consciente del rango de procedimientos disponibles y combinarlos de forma eficaz para obtener los mejores resultados de la forma más económica en recursos y tiempo.

Fey (1986) plantea que podemos definir el nivel de naturalidad de la intervención en función de una serie de variables. 1) el tipo de actividad (ejercicios de práctica, juegos de lenguaje, actividades de la vida diaria); 2) el contexto físico donde tiene lugar la actividad; 3) el contexto social o personas que intervienen.¹²

¹² GARCIA SANCHEZ, Jesús et al. "Intervención psicopedagógica en los trastornos de desarrollo". P 205.

CAPITULO IV

EVALUACIÓN DEL LENGUAJE

4.1. Objetivo de la evaluación ¿Para qué vamos a evaluar al niño/a?

Los motivos por los que se lleva a un niño a consulta con un especialista de la salud mental, son múltiples y muy variados; por lo general, son los padres quienes solicitan una evaluación para su hijo porque identifican en él algo que consideran un “síntoma anormal”, o porque alguna otra persona, por ejemplo una maestra o autoridad en la escuela, les señala que el pequeño tiene problemas.

Sin embargo, lo que puede tener valor de síntoma para los adultos no necesariamente lo tiene para el niño. Cuando se trabaja con niños, es necesario tomar en cuenta que no es él quien solicita la consulta, sino que son otros los que requieren que se le evalúe y se le trate.

En la actualidad, se ha puesto muy de moda en las escuelas que cuando un niño no aprende o tiene problemas de conducta, de inmediato se le canaliza

al psicólogo, lo que es adecuado en ocasiones, pero en otras puede ser que la maestra o los métodos de enseñanza sean los que estén fallando, o bien algún otro factor que no sea de origen psicológico. De cualquier manera, una de las quejas más frecuentes por las que se lleva a un niño a evaluación psicológica es por problemas de aprendizaje o escolares.

Los padres que son enviados al psicólogo por problemas escolares de sus hijos, pueden presentar una diversidad de reacciones que el profesional debe considerar. Es probable que en muchas ocasiones los padres vayan angustiados o reticentes, pues temen descubrir que la falla no es del niño sino de ellos mismos, lo que los lleva a presentarse con una transferencia negativa que en realidad se establece desde antes de conocer al psicólogo, y que va desde el temor hasta el franco rechazo.

Puede ser que los padres busquen en el psicólogo a un cómplice que les corrobore que el niño está mal y que no tiene remedio, a veces incluso prefieren descubrir que existe alguna causa de naturaleza orgánica, como un daño neurológico, porque esto, les permite aliviar la culpa que les genera su participación en la "falla" de su hijo o bien desligarse del problema, puesto que imaginan que en este caso el tratamiento se reduciría a darle un medicamento al niño. En otras ocasiones, los progenitores buscan que alguien se haga cargo del problema del niño, que lo vea 2 o 3 veces por semana, pero sin tener que participar ellos mismos. Existen otras razones por las que los padres llevan a sus hijos a evaluación psicológica, por ejemplo, porque se trata de un niño sumamente berrinchudo o inquieto al que la madre no puede controlar. En esos casos, hay que evaluar si el problema es del niño o de la madre.

Otras veces, los padres desconocen las características del desarrollo y pueden tomar como síntoma algo que es normal, como por ejemplo, que el niño se chupe el dedo, que sea algo agresivo o que escriba en el espejo cuando es pequeño. Cuando la evaluación se solicita porque la madre o el padre toman como síntoma algo que no lo es, hay que considerar cuál es la mejor manera de tratar el problema. Puede ser que en algunas ocasiones, lo correcto sea realizar la evaluación para que los padres se den cuenta que se están angustiando sin razón, mientras que en otras puede ser mejor no llevar a cabo la evaluación y hablar con ellos.

No puede perderse de vista que cada caso es diferente, el manejo de cada situación requiere de mucho cuidado y preparación por parte del profesional. Lo que funciona con algunas personas, con otras no y esto hace que el trabajo clínico sea muy complicado.

Al trabajar con niños siempre debe considerarse –como lo mencionaba Freud- que están en una situación edípica triangular y que se encuentran en procesos de estructuración, lo que implica que los síntomas del niño casi siempre sean reflejo del conflicto de y entre los padres.

Esto plantea que no es posible hacer una evaluación del niño sin valorar la situación y dinámica familiar. Es por eso que la primera labor del psicólogo que trabaja con niños, puede consistir en hacerles ver a los padres que tienen que involucrarse y participar en el tratamiento de sus hijos, aunque a veces sea difícil que acepten su participación, sobre todo cuando el niño se ha convertido en el “chivo expiatorio” de la familia.

Enfocar las cosas de esta manera hace más complicado el trabajo con los menores, pues implica que no se puede trabajar con los niños sin trabajar con los padres, quienes pueden estar dispuestos a llevar al especialista a su hijo, pero no a involucrarse en el tratamiento.

Lo primero que uno tiene que plantearse como psicólogo al evaluar a un niño, es el objetivo de esta tarea, es decir, para qué y para quién se hace, así como qué se pretende con ella. Se realiza una evaluación para tener un diagnóstico de la situación que presenta. Ese diagnóstico va a implicar muchas cosas, entre otras, como lo que se mencionó antes, que quizá no sea el niño quien requiera el tratamiento.

La obligación del psicólogo es lograr una comprensión “objetiva” de la situación; concuerde ésta o no con las expectativas de los padres y proponer el tratamiento adecuado. Es claro que hay ocasiones en que no se requiere tratamiento alguno, en ese caso es necesario orientar a los padres con el problema que plantean.⁸

⁸ ESQUIVEL ANCONA, Fayne. et. al. “Psicodiagnóstico clínico del niño”. P. 6.

4.2. Instrumentos de la evaluación ¿Cómo vamos a evaluar al niño?

La intervención para el desarrollo del lenguaje y de la comunicación se debe fundamentar de forma prioritaria en la mejora de las habilidades lingüísticas y comunicativas del niño, frente a otras áreas de intervención como la perceptivo-motora y en relación a la información que poseemos sobre el desarrollo del lenguaje en niños normales con el objetivo último de mejorar su adaptación social. Existe una variedad de actividades y procedimientos de intervención, desde el empleo de ejercicios de práctica a la enseñanza del lenguaje en actividades de la vida diaria, que varían en el grado de estructuración e inserción en situaciones significativas que se deben ajustar al tipo de actividad y contexto físico y social, donde se realizan según las necesidades de cada caso concreto, de forma que optimicemos la adquisición de una competencia lingüística.

Recordemos que es de suma importancia que el terapeuta asuma un papel activo en la tarea de evaluar un modelo o aproximación para la intervención, examinar sus limitaciones y modificarlo de cara a adaptarlo a poblaciones concretas. A medida que se produzcan innovaciones en la comprensión de la naturaleza del lenguaje y la comunicación, el terapeuta debe ser capaz de seleccionar de los viejos programas aquellos componentes que son válidos e integrarlos con las nuevas aportaciones procedentes de una lectura de la literatura actual (Siegel y Spradlin, 1978).

En relación a la enseñanza de la lectura y el tratamiento de los trastornos de la lectura, en el pasado se ha venido dando mucha importancia a la

enseñanza de habilidades perceptivo-motoras (actividades de orientación espacio-temporal, discriminación perceptiva, desarrollo del esquema corporal, memoria visual, etc.) En tanto que se hipotetizaba la existencia de déficits, perceptivo-motores en la base de estos trastornos.

Existen habilidades lingüísticas que podemos considerar fundamentales para el adecuado manejo del código escrito, como pueden ser el desarrollo de habilidades metafonológicas, la comprensión y producción de estructuras sintácticas complejas, el desarrollo del léxico y sus interrelaciones, el desarrollo de habilidades narrativas, etc.

Las mejores hipótesis para determinar los objetivos de un programa de intervención actualmente provienen de la información sobre el desarrollo normal del lenguaje.

Los objetivos no se determinan en base a lo que el niño no sabe en comparación con el lenguaje adulto como modelo de referencia, si no en base a las habilidades actuales del niño en relación a la información que poseemos sobre el desarrollo del lenguaje en niños normales.

Además de diseñar los objetivos en base al nivel de desarrollo evolutivo del niño, es necesario adecuar los contenidos concretos, las actividades y contextos de enseñanza a su edad cronológica, de forma que aunque estemos trabajando con un niño de 8 años con objetivos propios de un nivel de 3 años los contenidos y las actividades sean propias de su edad y se ajusten a sus intereses y motivaciones.

El objetivo de la intervención es el desarrollo de una competencia lingüística y de la mejora de la adaptación social. El objetivo de la intervención no es el aprendizaje de conductas lingüísticas aisladas, sino la consecución de una

competencia lingüística y comunicativa. Esto supone, entre otras muchas cosas, el desarrollo de una competencia gramatical que implica el dominio de reglas gramaticales frente a la enseñanza de conductas lingüísticas aisladas.

Además de la mejora en la competencia lingüística, el objetivo en toda intervención es conseguir una comunicación más eficiente que optimice la adaptación social. Es importante garantizar que los avances conseguidos en las situaciones de enseñanza se generalicen a situaciones cotidianas observándose progresos en parámetros como el nivel de inteligibilidad, habilidades conversacionales, etc.

La elaboración de objetivos de intervención debe fundamentarse en una evaluación previa de cuáles son las demandas lingüísticas escolares y del medio familiar para, por un lado, adaptarlas a las capacidades del niño y, por otro lado, enseñarle recursos para enfrentarse a las mismas.

Las situaciones en las que existen dificultades comunicativas, ya sea por problemas de inteligibilidad, comprensión lingüística, pueden proporcionar claves para el diseño de objetivos potenciales de intervención.

La intervención constituye una parte de un continuum evaluación-diagnóstico-intervención, de forma que los propios resultados de la intervención proporcionan datos de cara al replanteamiento de la reevaluación y el diagnóstico para un resumen de las principales fases del proceso de evaluación de intervención.⁹

⁹ GARCÍA SÁNCHEZ, Jesús. et al. "Intervención psicopedagógica en los trastornos del desarrollo", P. 195.

4.3. Estilos de Aprendizaje.

El análisis de los Estilos de Aprendizaje ofrece indicadores que ayudan a guiar las interacciones de la persona con las realidades existenciales. Facilitan un camino, aunque limitado, de auto y heteroconocimiento.

Sin embargo, el concepto mismo de Estilo de Aprendizaje no es común para todos los autores y es definido de forma muy variada en las distintas investigaciones. La mayoría coincide en que se trata de cómo la mente procesa la información o cómo es influida por las percepciones de cada individuo (Messick, 1969; Coop y Brown, 1978; Hill, 1971; Witkin, 1975).

Es por eso que mencionaremos algunas definiciones más significativas:

Para Hunt (1979: 27) describe Estilo de Aprendizaje como: “las condiciones educativas bajo las que un discente está en la mejor situación para aprender, o qué estructura necesita el discente para aprender mejor”.

Gregorc (1979), en cambio, afirma que el Estilo de Aprendizaje consiste: “en comportamientos distintivos que sirven como indicadores de cómo una persona aprende y se adapta a su ambiente”.

Butler (1982) Indica que los Estilos de Aprendizaje “Señalan el significado natural por el que una persona más fácil, efectiva y eficientemente se comprende a sí misma, el mundo y la relación entre ambos”.

Una de las definiciones más claras y ajustadas es la que propone Keefe (1988). “Los estilos de aprendizaje son los rasgos cognitivos, afectivos y fisiológicos, que sirven como indicadores relativamente estables, de cómo los discentes perciben, interaccionan y responden a sus ambientes de aprendizaje”.

Cuando estamos hablando de estilos de aprendizaje estamos teniendo en cuenta los rasgos cognitivos, incluidos los estudios de psicología cognitiva que explicitan las diferencias en los sujetos a las formas de conocer.

Cuatro aspectos fundamentales nos ayudan a definir los factores cognitivos:

1. Dependencia-independencia de campo: En las situaciones de aprendizaje, los dependientes de campo prefieren mayor estructura externa, dirección e información de retorno (feedback), están más a gusto con la resolución de problemas en equipo. Por el contrario los independientes de campo necesitan menos estructura externa e información de retorno, prefieren la resolución personal de los problemas y no se sienten tan a gusto con el aprendizaje en grupo.
2. Conceptualización y categorización: Los sujetos demuestran consistencia en cómo forman y utilizan los conceptos, interpretan la información y resuelven problemas.
3. Relatividad frente a impulsividad: La dimensión reflexividad-impulsividad parece cercana a la noción de “precaución” y “aceptación de riesgo”, objetiva las diferencias en rapidez y adecuación de respuestas ante soluciones alternativas que exigen un pronunciamiento.

4. Las modalidades sensoriales: Los sujetos se apoyan en distintos sentidos para captar y organizar la información, de forma que algunos autores la esquematizan así:

- Visual o icónico lleva al pensamiento espacial.
- Auditivo o simbólico lleva al pensamiento verbal.
- Cinético o inactivo lleva al pensamiento motórico.

Que a motivación y las expectativas influyen en el aprendizaje es algo generalmente reconocido. La “decisión” de aprender, la “necesidad” de aprender, son elementos que pueden favorecer el aprendizaje, siempre que no lleven el nivel de tensión hasta el bloqueo.

Los rasgos afectivos condicionan notablemente los niveles de aprendizaje.¹⁰

A continuación se mencionaran algunos aspectos de ayuda para identificar los diferentes estilos de aprendizaje. (Blanco y otros, 1992: 124, 125).

¿En qué condiciones de iluminación, temperatura o sonido trabaja, así como su ubicación en el aula?

¿Cuáles son las áreas o materias que más le interesan?

¿Cómo evoluciona su atención a lo largo del día?

¿Cuál es su ritmo de aprendizaje?

¿Ante qué tipo de refuerzos se muestra más interesado?

¿Con qué tipo de estrategias resuelve sus tareas (reflexivo, impulsivo, ensayo/error)?

¹⁰ M. ALONSO. C. et. al. “Los estilos de aprendizaje, procedimientos de diagnóstico y mejora”. P. 48.

Otras dimensiones son (MEC 1992b):

¿Cuánto tiempo puede permanecer concentrado?

¿Qué refuerza al niño?

¿Cuál es el autoconcepto que tiene el alumno?

Dentro del estilo de aprendizaje vamos a hacer referencia a la utilización que hace el alumno de sus capacidades cognitivas (percepción, atención, memoria, lenguaje, procesos intelectuales-como razonamiento-) para mejorar cotidianamente sus tareas escolares cuando los niños van alcanzando mayor nivel madurativo (quizás entrando en la enseñanza secundaria), son capaces de “pensar sobre su pensamiento “para hacerlo más eficiente.

4.3.1 La Teoría Humanista de C. Rogers.

La terapia centrada en el cliente, o la educación centrada en el alumno y la insistencia en la individualización y personificación del aprendizaje han sido algunos de los mensajes rogerianos que más han influido en la praxis docente de todos los niveles educativos.

Destacamos algunos de los principios que Rogers (1975) describe detalladamente en sus obras.

- a) Los seres humanos tienen una potencialidad natural para aprender.
- b) El aprendizaje significativo tiene lugar cuando los estudiantes perciben el mensaje como relevante para sus propios intereses.

- c) El aprendizaje que implica un cambio en la organización de las propias ideas -en la percepción que la persona tiene de sí misma- es amenazador y tiende a ser rechazado.
- d) Aquellos aprendizajes que son inquietantes para el ego se perciben y asimilan más fácilmente cuando las amenazas externas alcanzan un grado mínimo.
- e) Cuando es débil la intimidación al ego, la experiencia puede percibirse en forma diferenciada y puede desarrollarse el aprendizaje.
- f) La mayor parte del aprendizaje significativo se logra mediante la práctica.
- g) El aprendizaje se facilita cuando el estudiante participa de manera responsable en el proceso de aprendizaje.
- h) El aprendizaje autoiniciado, que implica la totalidad de la persona e incluye no solamente el intelecto sino también los sentimientos, es el más duradero y penetrante.
- i) La independencia, la creatividad y la autoconfianza se facilitan cuando se aceptan como básicas la autocrítica y la autoevaluación, y se considera de importancia secundaria la evaluación hecha por otros.
- j) El aprendizaje socialmente más útil en el mundo moderno es el aprendizaje del proceso de aprender, una apertura continúa para la experiencia y la incorporación, en nosotros mismos, del proceso de cambio.¹¹

¹¹ SÁNCHEZ CANILLAS, Juan et al. “Supuestos prácticos de educación especial”. P 22.

4.4 Técnicas para el desarrollo y enseñanza del lenguaje.

Podemos clasificar las actividades para la enseñanza del lenguaje en cuatro categorías sobre la base del grado de estructuración e inserción en situaciones significativas.

1. Realización de ensayos repetidos/ ejercicios de practicas.

Son tareas asiladas no enmarcadas en un contexto significativo, como repetición de listas de palabras, nombrar dibujos, etc.

El terapeuta utiliza refuerzos verbales o externos a la propia tarea (un premio). Mediante la realización de ensayos repetidos es posible la práctica rápida de determinadas habilidades que precisan mucha repetición. Presentan también la ventaja de que permiten un control máximo sobre el contexto de enseñanza, por lo que están especialmente indicados con grandes dificultades atencionales.

2. Juegos de lenguaje y otras actividades estructuradas de enseñanza significativa.

Presentamos las tareas o ejercicios insertos en un contexto o marco más general (juegos, cuentos, narraciones, etc.), que les da sentido. Existe una diversidad de autores que han desarrollado actividades de juego aplicadas para la enseñanza del lenguaje. El modelo de intervención de juegos del lenguaje (Conant et al., 1986), desarrolla juegos para la enseñanza del lenguaje especialmente diseñados por el terapeuta.

Estos juegos tienen una serie de características:

- a) Especificidad de la modalidad de respuesta: los juegos crean situaciones en las cuales sólo determinadas modalidades de respuesta (por ejemplo, habla o signos frente a gestos) son efectivas. Si la modalidad a emplear va a ser el habla, se limita o impide el uso de gestos empleando pantallas, colocando los objetos a distancia y necesitará emplear lenguaje para regular a otros.
- b) Especificidad del contenido: Cada juego debe estar previamente diseñado para facilitar determinados contenidos (léxico, estructura sintáctica, etc.) específicos. La cantidad de objetivos que incorporaremos a una determinada situación de juego dependerá de la complejidad de los mismos, capacidades del alumno, etc.
- c) Transmisión de información: Los juegos de lenguaje están diseñados para que los participantes empleen lenguaje por una necesidad o interés genuino por comunicarse, por transmitir información, etc., y no sólo por obligación, conformidad o afán de colaboración con el adulto. Es la situación del juego y no el terapeuta lo que crea una demanda para el empleo del lenguaje.
- d) Feedback: Los juegos están estructurados de tal manera que el niño puede percibir la adecuación o inadecuación de sus esfuerzos para comunicarse y sus consecuencias.
- e) Roles recíprocos: El niño no es un interlocutor pasivo si no que alterna los roles de hablante y oyente y los roles son complementarios. De esta manera tiene la oportunidad de codificar y decodificar información. Así mismo, se alternan los roles de participante y “director” del juego.

3. Juego semiestructurado

Es un procedimiento centrado en el alumno (Fey, 1986) en el que el especialista no asume un papel directivo si no que sigue las iniciativas del niño. Este procedimiento es especialmente útil para comenzar la intervención con los niños muy pequeños inicialmente reticentes para hablar, niños poco cooperados o no asertivos que presentan problemas para tomar iniciativas de forma espontánea. Existen distintas técnicas (Paul, 1995) que podemos emplear en situaciones de juego espontáneo o semiestructurado:

- a) Habla acerca de uno mismo y habla paralela: En el caso del habla acerca de uno mismo describimos nuestras propias acciones cuando estamos realizando juego paralelo con el niño. Si el niño está construyendo una torre de cubos, copiamos su torre con nuestros propios cubos al tiempo que decimos “y ahora estoy haciendo una torre; estoy haciendo una torre con cubos, ¿Ves mis cubos?”. Copiando las acciones del niño y realizando verbalizaciones sobre las mismas le estamos proporcionando modelos que él podría emplear para describir sus propias acciones.

En el caso del habla paralela el esquema es muy similar, pero en este caso describimos las acciones del niño como si estuviéramos “retransmitiendo” lo que hace.

- b) Imitar lo que el niño dice: Este procedimiento puede incrementar la frecuencia de habla del niño. En el caso que tenga problemas de

articulación, al imitar lo que dice pero con una articulación correcta le proporcionamos además un modelo correcto de su emisión. Este sistema es mucho más efectivo que la realización de correcciones explícitas cuyo uso no es aconsejable ya que por lo general disminuyen la frecuencia de habla e incrementan la percepción de fracaso en el niño sin proporcionarle ayudas reales para corregir sus errores.

- c) Expansión: Repite la totalidad de la emisión expresada por el niño le incorpora nuevos elementos gramaticales.
- d) Ampliación: En el caso de las ampliaciones el adulto hace un comentario contingente a la emisión del niño que proporciona la información nueva.

4. Enseñanza en actividades de la vida diaria

Estos procedimientos se centran en aprovechar situaciones de la vida diaria y convertirlas en rutinas para la enseñanza de lenguaje y habilidades de comunicación.

Existen actividades, rutinas de la vida diaria, como vestirse, lavarse o comer, que realizamos todos los días, siguiendo unas secuencias muy predecibles o estructuradas.

Aunque la enseñanza tiene lugar con las mismas rutinas con las que se produce el aprendizaje normal, se requiere algunas modificaciones técnicas para asegurarse que los niños con déficits lingüísticos participen y aprendan de esas interacciones, ya que su mera exposición a situaciones rutinarias no les ha permitido hasta ahora beneficiarse totalmente de las mismas (Warren

y Rogers-Warren, 1985). Debemos definir guiones de actividad, objetivos específicos de trabajo (vocabulario, estructuras sintácticas, funciones pragmáticas, etc.), ayudas que se van a proporcionar, etc.

En el continuum de naturalidad el especialista no debe utilizar en exclusiva un tipo de actividad, sino que debe emplearlos de forma flexible en función del alumno y los objetivos a trabajar en cada momento. Algunos alumnos trabajan con algún tipo de actividad mejor que con otra; algunos objetivos se trabajan mejor con un tipo u otro; un mismo objetivo se puede trabajar con una variedad de actividades. Lo importante es ser consciente del rango de procedimientos disponibles y combinarlos de forma eficaz para obtener los mejores resultados de la forma más económica en recursos y tiempo.

Fey (1986) plantea que podemos definir el nivel de naturalidad de la intervención en función de una serie de variables. 1) el tipo de actividad (ejercicios de práctica, juegos de lenguaje, actividades de la vida diaria); 2) el contexto físico donde tiene lugar la actividad; 3) el contexto social o personas que intervienen.¹²

¹² GARCIA SANCHEZ, Jesús et al. "Intervención psicopedagógica en los trastornos de desarrollo". P 205.

CAPITULO V

PROPUESTA

Objetivo general: Como se menciona con anterioridad el principal interés al realizar este trabajo es conocer de manera oportuna las dificultades que se puedan presentar en los pequeños en el área del lenguaje.

Objetivo específico: Una vez identificada la dificultad o dificultades comenzaremos con una valoración para conocer de manera más detallada cuál es el contexto del pequeño, es decir la forma en que está repercutiendo en él a nivel familiar, social, emocional y académico.

Objetivo particular: Saber cuáles son las necesidades educativas especiales del pequeño para que en base a eso se realiza un cuadro de intervención, buscando en todo momento el bienestar de él; teniendo como meta principal la modificación de la dificultad promoviendo así la integración a nivel familiar, social, emocional y académico.

FASE	INTERVENCIÓN POR FASE	PLAN DE TRABAJO POR SESIÓN	FECHA	HORA	SESIONES GENERALES
1	1°	Entrevista psicopedagógica	14/10/2008	2 hrs.	1
2	1°	Primer encuentro	16/10/2008	1 hr.	2
	2°	Examen de articulación de sonidos en español.	24/10/2008	1hr.	3
3	1°	Repaso de vocales.	28/10/2008	1 hrs. 30 min.	4
	2°	Silaba "l" inicial, intermedia y final.	30/10/2008	1 hrs. 30 min.	5
	3°	Silaba "d" dictados e imágenes.	06/11/2008	1 hrs. 30 min.	6
	4°	Silabas "pl" dictados e imágenes.	14/11/2008	1 hrs. 30 min.	7
	5°	Silaba "bl" dictado e imágenes.	21/11/2008	1 hrs. 30 min.	8
	6°	Silaba "cl" trabalenguas y dictados.	27/11/2008	1 hrs. 30 min.	9
	7°	Silaba "r" trabalenguas e imágenes.	04/12/2008	1 hrs. 30 min.	10
	8°	Silaba "r" dictado e imágenes.	11/12/2008	1 hrs. 30 min.	11
	9°	Silaba "r", fr, cr, gr, dictados e imágenes.	18/12/2008	1 hrs. 30 min.	12
4	1°	Técnica orofacial.	08/01/2009	1 hrs. 30 min.	13
	2°	Técnica lingual.	15/01/2009	1 hrs. 30 min.	14
5	1°	Técnica de soplo.	22/01/2009	1 hrs. 30 min.	15
	2°	Técnica de aspiración.	29/01/2009	1 hrs. 30 min.	16
6	1°	Valoración final.	03/02/2009	1 hrs. 30 min.	17
	2°	Examen de articulación de sonidos en español.	05/02/2009	1 hrs. 30 min.	18

TOTAL DE HORAS: 26 HORAS CON 30 MINUTOS.

- Ver pagina 102 y 103.

Fase número "1"

Para llevar a cabo la primera fase de la propuesta tendremos que obtener datos importantes como son: nivel de desarrollo general que incluyan aspectos biológicos, intelectuales, del desarrollo motor, comunicativos, emocionales y de adaptación; no perdiendo de vista el contexto social y familiar, es decir la manera en que la familia atiende, comparte o se muestra indiferente ante la dificultad por la que está pasando el pequeño.

De igual manera saber como es su desenvolvimiento escolar, así como la relación entre sus compañeros, amigos y maestra, ya que esto nos permitirá conocer de forma global su contexto social y académico.

La obtención de los datos se llevara a cabo mediante una entrevista psicopedagógica que se les realizará a los padres de familia en el primer encuentro.

Para poder obtener la información deseada debemos crear un ambiente armonioso y cálido para poder estar en confianza y se alcancen los objetivos.

Fase	Número "1"
Duración	1 Horas
Objetivo general	Obtención de datos generales.
Objetivo específico	Obtener información acerca del nivel de desarrollo motor, comunicativo, contexto familiar y escolar.
Materiales	<ul style="list-style-type: none">• Entrevista psicopedagógica.
Actividades	<ul style="list-style-type: none">• Rapport• Inicio de entrevista.

Fase número "2"

En la segunda fase tomaremos en cuenta las necesidades educativas del pequeño obtenidas con la información antes proporcionada, realizaremos nuestro primer encuentro con el niño creando un ambiente agradable que le permita expresarse y a su vez ganar la empatía que nos permitirá trabajar con disposición.

Esto lo haremos a través de actividades lúdicas introduciendo al niño a un lugar seguro preguntando cuál es su nombre, cuantos años tiene, donde están y para que sirven las partes de su cuerpo; mediante nuestro material de ensamble podremos trabajar cuál es la noción de los números, colores, ubicación de tamaños; se le mostrará las imágenes preguntando que animal, alimento u objeto es, que sonido tiene y para que los utilizamos; gracias a estas actividades conseguiremos revisar como se encuentra su nivel fonológico es decir si presenta alguna omisión, distorsión, sustitución o adición de algún fonema; a nivel semántico saber cuál es su vocabulario y si lo utiliza adecuadamente y ; a nivel sintáctico como es su lenguaje en cuanto a su estructuración, saber como utiliza los componentes de las oraciones; y a nivel pragmático identificar como es la aplicación del lenguaje en la vida cotidiana.

Para complementar esta información aplicaremos el examen de articulación de sonidos en español.

Fase	Número "2"
Duración	2 horas.
Objetivo general	Conocer cual es el nivel lingüístico del niño.
Objetivo específico	Conocer el nivel fonológico, semántico, sintáctico y pragmático, además de nociones espaciales.
Materiales	<ul style="list-style-type: none">• Material de ensamble.• Imágenes de animales, alimentos y objetos.• Examen de articulación de sonidos en español.
Actividades	<ul style="list-style-type: none">• Rapport• Actividades lúdicas.

Fase número "3"

En nuestra tercera fase el trabajo se realizará en base a los resultados obtenidos con anterioridad, una vez identificados los fonemas a trabajar comenzaremos con ejercicios que se plasmarán en la libreta blanca utilizando pintura digital, crayolas, plumones, colores etc. Material que le resulte interesante y atractivo.

De igual manera nos apoyaremos de una libreta profesional de cuadro grande para realizar actividades que nos sirvan como reforzadores de los visto en la libreta blanca.

Asimismo trabajaremos trabalenguas, este tipo de actividades también tendrán que realizarse en casa para dar continuidad a la estimulación del lenguaje.

Fase	Número "3"
Duración	13 horas y 30 minutos.
Objetivo general	Identificar de manera más detallada cuáles son los fonemas con los que se tendrá que trabajar.
Objetivo específico	Estimular el lenguaje, adquisición de fonemas, ampliación y adquisición de vocabulario.
Materiales	<ul style="list-style-type: none">• Libreta blanca y de cuadro grande.• Memorama de animales, frutas y verduras.
Actividades	<ul style="list-style-type: none">• Imitación de gestos frente al espejo.• Trabalenguas.

Fase número "4"

Una vez que se estuvo trabajando con la estimulación del lenguaje y se notaron avances significativos en el pequeño comenzaremos a introducir las técnicas para el desarrollo del lenguaje las dos primeras son: orofaciales y linguales. Las primeras consisten en realizar movimientos con la boca y los labios donde el pequeño tendrá que abrir, cerrar, juntar y separarlos rápido y lentamente los labios de la boca; en las segundas se le pedirá al pequeño que realice movimientos de izquierda a derecha, de atrás hacia delante tocando su paladar sin bajar la lengua de igual manera en el piso de boca; así como juntar, separar y apretar los labios.

Para lograr que esto le resulte agradable al pequeño utilizaremos mermelada o cajeta, además de un espejo que nos auxiliará para realizar diversos gestos.

Además lograremos ejercitar el punto y modo de articulación adecuado para cada fonema.

Fase	Número "4"
Duración	3 horas.
Objetivo general	Mostrar técnicas para el desarrollo del lenguaje.
Objetivo específico	Trabajar con la técnica orofacial y lingual.
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> • Espejo. • Mermelada o cajeta. • Abatelenguas.
Actividades	Ejercicios frente al espejo de abrir y cerrar la boca, juntar y separar los labios, sacar y meter la lengua, tocar el paladar con la lengua, llevar de izquierda a derecha la lengua.

Fase número "5"

En esta fase trabajaremos con las siguientes dos técnicas de soplo y aspiración; en las primeras apoyándonos de confeti, pedazos de papel con colores llamativos se le pedirá al niño que soplando con un popote lleve de un extremo a otro de la mesa el confeti, así mismo entre los dos inflaremos globos de diferentes tamaños y colores. En la segunda técnica aspiración tendrá que tomar agua o jugo con un popote, aspirar semillas y colocarlas dentro de un vaso o cajas; buscando siempre que los materiales sean de gran interés para el pequeño y decorándolos con imágenes agradables.

Fase	Número "5"
Duración	3 horas.
Objetivo general	Mostrar técnicas para el desarrollo del lenguaje.
Objetivo específico	Trabajar con la técnica de soplo y aspiración..
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> • Popote. • Semillas. • Vaso. • Agua. • Globo. • Confeti. • Mesa. • Sillas.
Actividades	Se le pedirá al pequeño que tome agua con popote, que realice burbujas, se le colocará en la mesa confeti y tendrá que llevarlo de un extremo a otro soplando.

Fase número "6"

En nuestra última fase aplicaremos una nueva valoración para conocer cuáles fueron los avances obtenidos en el lenguaje del pequeño si se lograron cubrir los criterios que se plantearon en la primera fase observar su nivel fonológico, sintáctico, semántico, pragmático; así como identificar si el punto y modo de articulación es el correcto; además de verificar que tenga una buena adquisición y estimulación de su vocabulario.

Aplicaremos por segunda ocasión el examen de articulación de sonidos en español; para corroborar los avances que obtuvimos a nivel fonológico; por otra parte aplicaremos ejercicios para verificar el juicio y razonamiento de su lenguaje.

Fase	Número "6"
Duración	3 horas.
Objetivo general	Conocer los avances del pequeño.
Objetivo específico	Valorar nuevamente los niveles fonológicos, semánticos, pragmáticos y sintácticos, así como el punto y modo de articulación.
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> • Imágenes. • Memoramas. • Examen de articulación de sonidos en español.
Actividades	Nuevamente aplicaremos el examen de articulación de sonidos en español para saber los avances obtenidos a nivel fonológico, y otros ejercicios para el juicio y razonamiento.

Integración del informe psicológico

1.- FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: Paciente identificado

Edad: 6 años

Fecha de nacimiento: 3 de marzo del 2002

Lugar de nacimiento: México D. F.

Escolaridad: 1° de primaria.

Escuela: Esc. Primaria María Morelos y Pavón.

Ubicación: Col. Infonavit Centro S/N Municipio de Cuautitlan Izcalli, Estado de México.

2.- MOTIVO DE CONSULTA

El pequeño fue remitido por la maestra a un centro de apoyo debido a que presenta dificultades en lecto-escritura, es por eso que la madre acudió al Centro de Rehabilitación e Integración Social (CRIS).

3.- DESCRIPCIÓN DEL MENOR

El paciente identificado es un niño delgado de una estatura aproximada de 1.20 m. con facciones finas; el primer encuentro fue muy agradable ya que el pequeño es muy atento, participativo, colaborativo, y rápidamente se integra al lugar de trabajo, permitiéndonos con esto crear un ambiente armonioso; durante la asistencia a cada una de las sesiones siempre destacaba en él su limpieza.

4.- DATOS DE LOS PADRES

Edad de la madre: 28 años

Escolaridad: primaria

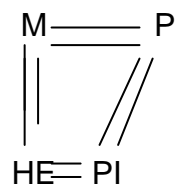
Ocupación: Ama de casa

Edad del padre: 28 años

Escolaridad: preparatoria trunca

Ocupación: taxista.

5.- FAMILIOGRAM



6.- TECNICAS UTILIZADAS PARA LA EVALUACIÓN.

- Entrevista psicopedagógica.
- Examen de articulación de sonidos en español.
- Técnicas orofaciales, linguales, de soplo y aspiración.

7.- DATOS OBTENIDOS DE LA ENTREVISTA PSICOPEDAGÓGICA.

El Paciente identificado fue producto del segundo embarazo de la madre, fue un niño no deseado principalmente por el padre debido a la situación económica en la que se encontraban; una vez que transcurrieron los meses el padre se mostraba muy entusiasmado con la idea de tener otro hijo, a la fecha es el más consentido por el padre refiere la madre.

La madre dio a luz cuando tenía 22 años la duración del embarazo fue de 9 meses, el parto fue natural y no se presentó ninguna complicación durante y después del embarazo.

Su desarrollo psicomotor fue dentro de lo normal logró detener la cabeza y voltearse solo entre los 4-8 meses; camino al 1 año 4 meses. Asistió por primera vez a la escuela a la edad de 4 años presentando dificultades en su lenguaje, la madre refiere que la maestra del preescolar nunca comentó nada sobre su lenguaje; hasta que entro a la escuela primaria fue cuando su maestra le indicó que se estaban presentando algunas dificultades.

La maestra refiere “el paciente identificado es un niño de excelente aprovechamiento académico, siempre dispuesto a trabajar, participa en cada una de las actividades propuestas pero lo que más le gusta es trabajar en equipo”.

La madre refiere “aunque al pequeño le cueste un poco de trabajo pronunciar las palabras siempre lo escogen para los homenajes de la escuela porque se aprende muy rápido las cosas”.

La madre describe al paciente identificado como un niño muy tranquilo e independiente, pero muy consentido por los abuelos paternos y el padre.

La madre menciona que el padre se inclina más hacia el paciente identificado pues es un niño al que le gusta estar abrazando y besando al papá, a diferencia de su hermano, ella en repetidas ocasiones le dice que también debe apapachar a su otro hijo ya que el puede pensar que a él no lo quieren igual.

La madre menciona en ocasiones “el pequeño quiere pasarse de listo y con besos y abrazos quiere resolver todo y su papá rápidamente lo complace, pero conmigo sabe que las cosas no son así, tiene que cumplir con sus obligaciones y finalmente hablando con él entiende”.

El paciente identificado durmió en la cama de sus padres hasta Enero del presente año, actualmente duerme en otra habitación con su hermano cada uno tiene su propia cama.

La madre describe la relación entre hermanos muy buena ya que ambos se cuidan cuando uno de ellos llega a enfermar, las peleas entre ellos son muy pocas; de hecho el hermano está en la banda de guerra y le comentó a su profesor si su hermano pequeño podía asistir, porque le gusta estar juntos. Accediendo a su petición ahora el pequeño está feliz pues dice que solo los grandes están ahí.

En cuanto a la relación entre padres e hijos es buena; siempre que se presenta una situación ajena a la dinámica familiar primero lo platican los padres y posteriormente se les explica a los hijos el porque se tomó determinada decisión y se les priva de su juguete favorito.

Aunque los abuelos viven con ellos en raras ocasiones intervienen en las decisiones tomadas por los padres; cada uno de los integrantes de la familia tienen una actividad en ayuda del hogar.

La madre prepara a los pequeños para que asistan a la escuela cuando los pequeños no están ella se encarga de realizar los quehaceres del hogar cuando llega la hora de ir por ellos procura dejar todo listo para llegar a comer ya que por las tardes tiene actividades programadas.

Tienen un espacio para realizar su tarea los pequeños no requieren de mucha supervisión una sola vez se da la indicación y al final se supervisa la tarea.

Al final del día, todas las actividades deben estar listas pues al padre no le gusta que ya de noche sus hijos estén haciendo tarea.

Los fines de semana los utilizan para estar juntos y convivir más, para que tengan tiempo de platicar sobre como les fue en la semana y poder construir una buena relación.

8.- DATOS OBTENIDOS DE LA ENTREVISTA PSICOPEDAGOGICA Y PLAN DE TRABAJO.

El primer encuentro fue muy agradable ya que el pequeño es muy participativo, colaborativo y rápidamente se integra, antes de iniciar el trabajo se le prestó el material que se tenía disponible en ese momento, el tenía la opción de escoger el que más le gustara, una vez que el niño se mostraba a gusto comenzamos a mostrar algunas imágenes pidiéndole que mencionara como se llamaban, para qué nos sirve o que sonido emitía. Al estar realizando esta actividad me pude percatar que el pequeño tiene adecuado vocabulario acorde a su edad, conoció perfectamente la utilidad de cada objeto presentado, al estar conversando me percaté que habían letras que no podía pronunciar adecuadamente.

Posteriormente se le aplicó el examen de articulación de sonidos en español, el cual consiste en mostrarle las tarjetas donde vienen imágenes con colores muy alegres con el fin de llamar la atención de los pequeños, permitiendo con esto identificar cuáles son los fonemas y en que posición de la palabra se encuentra la dificultad.

- Nivel fonológico: sustitución de r x y, /l/ omisión y /d/ omisión, sílabas trabadas.
- Nivel semántico: adecuado para su edad manejando un buen vocabulario, incluyéndolo correctamente dentro de su lenguaje espontáneo.
- Nivel sintáctico: adecuado para su edad a nivel oracional, con buena comprensión del mismo.

- Nivel pragmático: bueno para su edad ya que puede valerse de su lenguaje para comunicarse con otros y expresar ideas de manera correcta.

El menor presenta un buen nivel de atención, comprensión y memoria, presentando dificultades en la escritura relacionadas con sus dificultades de lenguaje, en general se muestra un adecuado aprendizaje.

El plan de trabajo es el siguiente:

- Punto y modo de articulación.
- Adquisición, integración, consolidación y generalización de fonemas y combinaciones fonéticas.
- Juicio y razonamiento.

En base a los fonemas que presentan dificultad en su pronunciación se muestran más imágenes donde intervengan estos fonemas; el trabajo se inicia con una libreta profesional blanca y de cuadro grande; en la primera comenzamos con un repaso de vocales, posteriormente comenzamos con imágenes, tomando él la decisión de cómo decorarlo ya sea con pintura digital, crayolas, etc. Además de introducir actividades donde estén incluidos los fonemas o sílabas a trabajar.

En la segunda libreta se realizan dictados de sílabas, palabras y finalmente oraciones haciendo énfasis en el punto, es decir, la posición correcta de los labios y lengua; así como el modo mostrarle como ocupar el aire para emitir el sonido correctamente.

Durante el proceso fuimos obteniendo excelentes resultados pues el pequeño mostró gran entusiasmo pero sobre todo mucho interés por avanzar y conocer nuevos fonemas; además de contar con el gran apoyo de su familia pues reforzaban lo visto en cada sesión.

Era notorio el avance ya que en cada sesión logramos emitir de manera correcta el punto y modo de articulación de cada fonema.

Al finalizar obtuvimos la adquisición, integración, consolidación y combinaciones fonéticas.

Pues el pequeño logró producir los fonemas además de integrarlo con las vocales, lo consolido pues cada que se le preguntaban los fonemas lograba emitir su sonido, en cuanto a la generalización y combinación de fonemas también se tuvo éxito; ya que al tener una platica con el pequeño me percate que ya emite correctamente los sonidos obteniendo un lenguaje espontáneo y adecuado a nivel fonológico.

Proceso metodológico

Escenario

- Centro de Rehabilitación e Integración Social (CRIS) Tepalcapa, Ubicado en Bosques Irlandeses S/N, Col. Bosques del Alba, Cuautitlan Izcalli, Estado de México.

Materiales

- Entrevista psicopedagógica
- Examen de articulación de sonidos en español.
- Material didáctico:
 - libreta blanca y de cuadrícula
 - piezas de ensamble
 - domino de figuras geométricas
 - domino de animales
 - memoramas
 - rompecabezas
 - espejo
 - mermelada o cajeta
 - popotes
 - semillas
 - confeti
 - abatelenguas
 - globos.

Sujeto

- Sujeto de 4 a 6 años.

Criterios de inclusión.

- Alumnos con necesidades educativas especiales.
- Edad de 4 a 6 años.

Criterios de exclusión.

- Alumnos sin necesidades educativas especiales.
- Mayor de 6 años.

Diseño a nivel de investigación

- Metodología de la investigación: Empírico-analítica
- Método de investigación: clínico y científico.
- Enfoque de investigación: descriptivo/mixto.
- Formas de investigación: técnicas e instrumentos.
- Procedimiento de investigación: experimental.

Enfoque teórico

- Cognitivo

Tipo

- Estudio de caso

Control

- Alumnos con necesidades educativas especiales, edad de 4 a 6 años.

Procedimiento

- Se asistirá al Centro de Rehabilitación e Integración Social; en un horario de 3:00 a 6:00 pm. los días Martes y Jueves observando como es el proceso por el que pasan los pequeños desde el momento que llegan al lugar, quien se encarga de realizar la entrevista con los padres de familia, quien realiza la valoración para saber realmente cuál es la dificultad y cuál es el factor que la esta desarrollando; identificar cuáles son las alternativas de terapia con las que cuenta la institución y por supuesto saber si es la idónea para el pequeño una vez puesta en practica conocer como es la evolución y cuáles son los avances que el pequeño tiene en la escuela, en su hogar y con sus amigos.

Muestreo:

- 1 sujeto.

Fases

- Fase 1: Obtención de datos generales.
- Fase 2: Conocer cuál es el nivel lingüístico del pequeño.
- Fase 3: Identificar de manera más detallada cuáles son los fonemas con los que se tendrá que trabajar.
- Fase 4: Mostrar técnicas para el desarrollo del lenguaje (orofacial y lingual).
- Fase 5: Mostrar técnicas para el desarrollo del lenguaje (soplo y aspiración).
- Fase 6: Conocer los avances del pequeño.

Resultados

Al aplicar la investigación se pretende comprobar cual es la importancia que tiene una pronta detección de una dificultad en la lecto-escritura que este afectando al pequeño y una vez detectada tener suficientes herramientas para poder aplicar un buen trabajo multidisciplinario.

Brindando así la verdadera función que deben tener los centros escolares y sobre todo las estancias encargadas de proporcionar una atención psicológica.

Una vez que se tiene identificada la dificultad o dificultades, se aplicará determinada terapia de lenguaje, no perdiendo de vista todas y cada una de las necesidades educativas del niño, esperando obtener resultados favorables contando con el apoyo de sus padres, maestras, compañeros de escuela etc.

Dando la oportunidad de que el niño logre satisfactoriamente desarrollar las habilidades propias de su edad durante su desarrollo escolar.

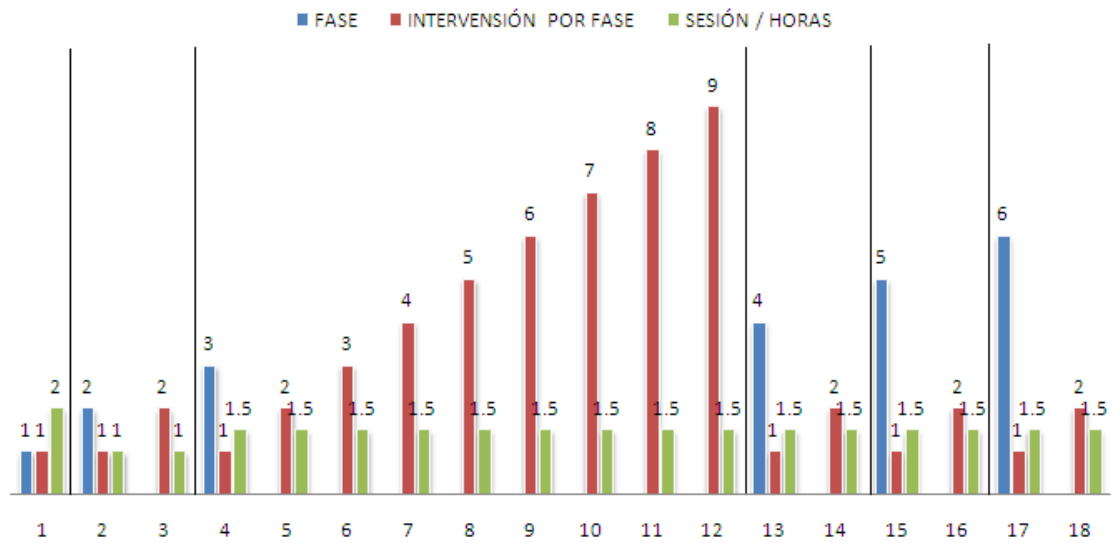
El paciente identificado al llegar por primera vez al Centro de Rehabilitación e Integración Social (CRIS), gracias a la primera valoración encontré que a nivel fonológico hay sustitución de el fonema /r/ por /y/ y omisión de // y /d/, a nivel semántico es adecuado para su edad manejando un buen vocabulario incluyéndolo correctamente dentro de su lenguaje espontáneo, a nivel sintáctico adecuado para su edad a nivel oracional, con buena comprensión del mismo, a nivel pragmático bueno para su edad ya que

puede valerse de su lenguaje para comunicarse con otros y expresar ideas de manera correcta.

Una vez obtenida la valoración realicé un plan de trabajo que consistió en: punto y modo de articulación, juicio, razonamiento, adquisición, integración, consolidación y generalización de fonemas, además de combinaciones fonéticas.

Concluyendo satisfactoriamente, ya que el paciente identificado logró producir los fonemas además de integrarlo con las vocales, lo consolidó ya que al preguntar los fonemas lograba emitir su sonido, en cuanto a la generalización y combinación de fonemas también se tuvo éxito; ya que al tener una platica con el pequeño ya emite correctamente los sonidos obteniendo un lenguaje espontáneo y adecuado.

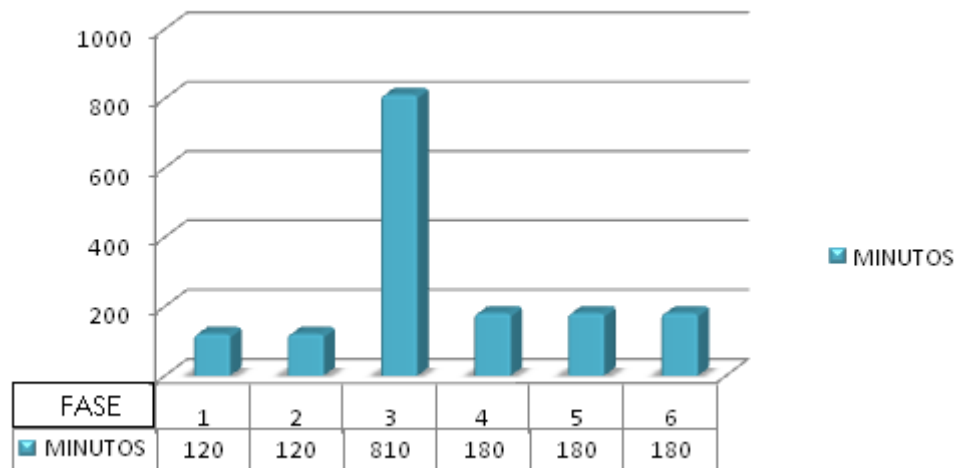
PLAN DE TRABAJO



La grafica muestra el plan de trabajo, obteniendo 6 fases, destacando la fase número 3 donde se trabajaron 9 intervenciones con una duración de 1 hora con 30 minutos cada una.

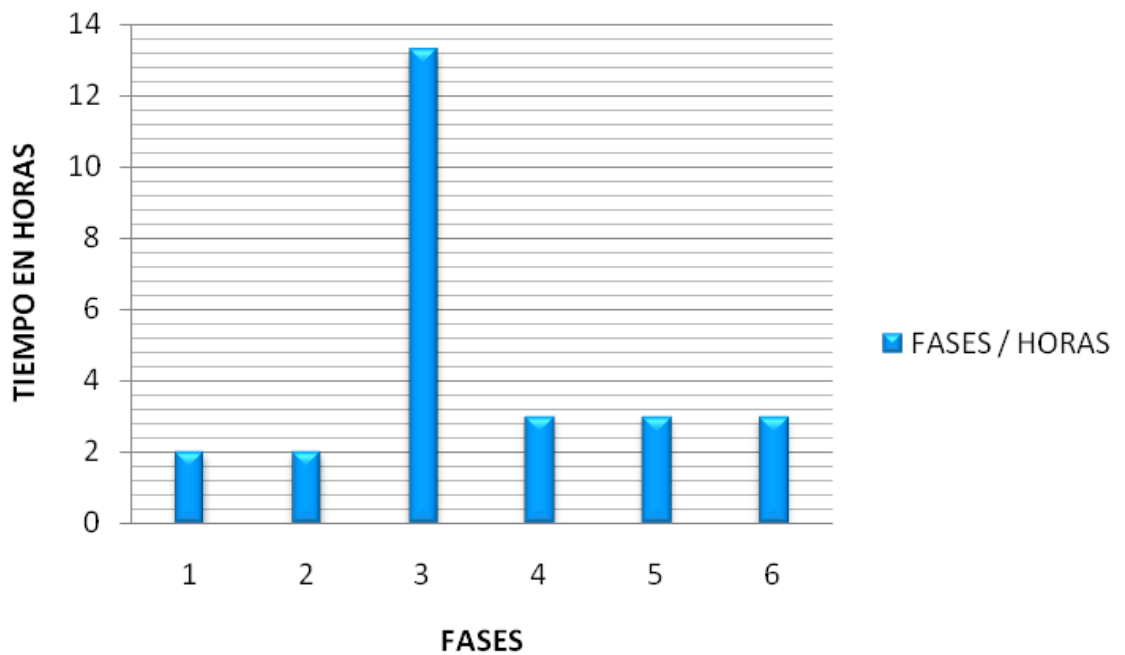
- Ver página 77.

MINUTOS

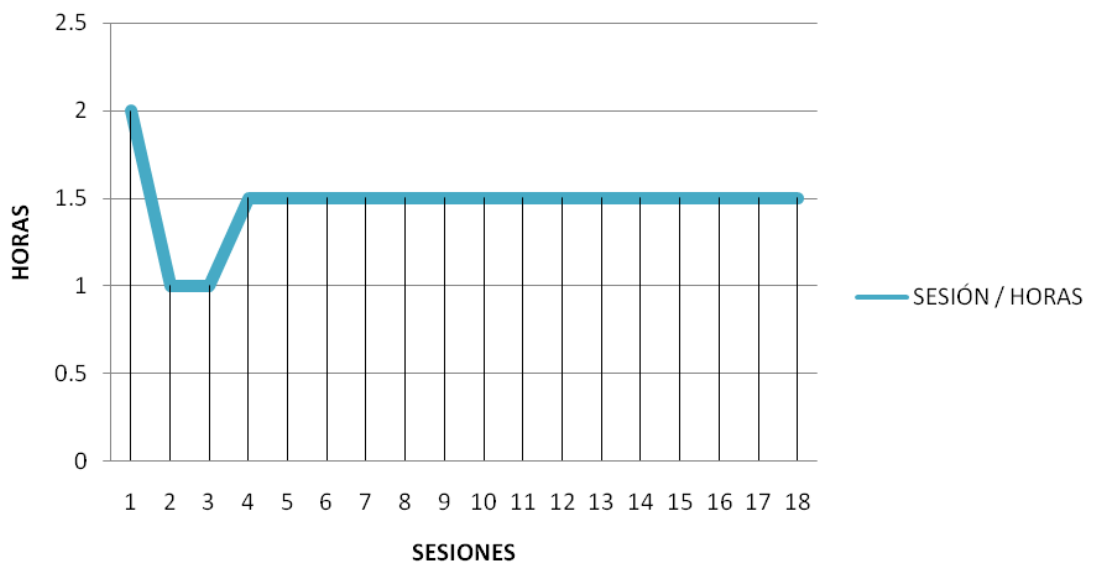


La duración de la intervención fue de un total de 1590 minutos, invirtiendo mayor tiempo en la fase número 3 con una duración de 810 minutos, en la cual se trabajó estimulación, adquisición y ampliación de fonemas y vocabulario.

- Ver página 77 y 83.



En la grafica se aprecia que las fases 4, 5 y 6 tuvieron una duración de 3 horas cada una debido a que se trabajó con diversos materiales como: semillas, confeti, agua y mermelada. En los cuales hubo descansos de 10 minutos para no fatigar al niño.



En la grafica se observan las sesiones generales de la intervención, de la sesión 4 hasta la 12 se trabajó con la adquisición de las sílabas: "l", "d", "r", "cl", "fr", "gr", "pl", "bl", "cr".

Ver página 77.

GENTE QUE ASISTE



En la grafica de pastel observamos que un 33% de la población asiste voluntariamente mientras que el 67% lo hace de manera obligada.

- Esta población la obtuvimos durante la asistencia de martes y jueves en el horario de 3 a 6 pm. Ver pagina número 100 en el procedimiento.

Formula:

$$\frac{N(100)}{X} = \%$$

N = Población voluntaria
X= Total de población.

$$\frac{15(100)}{45} = 33\% \text{ gente voluntaria}$$

$$\frac{30(100)}{45} = 67\% \text{ gente obligada}$$

Conclusiones

Al aplicar la investigación en el Centro de Rehabilitación e Integración Social (CRIS) Tepalcapa, tuve la oportunidad de comprobar que tan importante es detectar oportunamente una dificultad en la lecto-escritura.

El paciente identificado fue enviado por su profesora la cuál detectó una dificultad en su lenguaje, al asistir al CRIS fue valorado en una primera instancia por la Doctora y canalizado al área de terapia de lenguaje; una vez que llegó realicé una segunda valoración para conocer de manera más detallada cuál o cuáles eran las dificultades que se estaban presentando en su lecto-escritura, al obtener los resultados de la valoración se realizó un cuadro de intervención de acuerdo a las necesidades educativas especiales del pequeño con el objetivo de mejorar la dificultad presentada.

Al poner en marcha el cuadro de intervención los resultados afortunadamente fueron satisfactorios pues en todo momento se contó con el apoyo de su familia permitiendo dar continuidad al trabajo realizado en el centro, el avance fue notorio en cada una de las sesiones.

Obteniendo como resultado la adquisición, integración, consolidación y generalización en su lenguaje; por consiguiente desarrollar favorablemente sus habilidades sociales, emocionales y escolares.

Cuando realicé la investigación además de trabajar directamente con el paciente identificado tuve la oportunidad de apreciar que es importante que las instituciones encargadas de brindar un apoyo realmente cumplan con su función, desafortunadamente muchos de los pacientes que asistían habían estado en diferentes instituciones pues la persona encargada de realizar su valoración los canalizaba a fundaciones que no contaban con el tipo de terapia que necesitaban, teniendo como consecuencia que la dificultad que estaban presentando se acrecentara más, impidiendo desarrollar las habilidades propias de su edad.

Otro factor observado fue que en la mayoría de los casos los padres de familia acuden al centro de manera obligatoria; debido a que la escuela está condicionando la asistencia del pequeño, ya que la situación por la que está pasando dificulta su aprendizaje dentro del salón de clases. Desafortunadamente son muy pocas las personas que están conscientes de la importancia de acudir a un centro de rehabilitación, o a un psicólogo particular para trabajar oportunamente con alguna dificultad que este presentando su hijo.

Por otra parte pude observar que sería de gran utilidad que el Centro de Integración Social (CRIS), brindara algunas alternativas ya sean cursos, talleres, pláticas, etc. Pues la mayoría de los padres que llevan a sus pequeños están en las salas de espera y esto en ocasiones es contraproducente principalmente en los pacientes que asisten por primera vez, pues los padres constantemente se están asomando en las ventanillas inquietando a los pequeños y por lo tanto impidiendo que se lleven a cabo las terapias.

Durante el tiempo que estuve en el Centro de Integración Social y gracias al trabajo que realicé con el paciente identificado pude darme cuenta que el trabajo multidisciplinario es un aspecto indispensable para poder cubrir las necesidades educativas especiales que esté presentando el pequeño al trabajar de manera conjunta alcanzaremos el objetivo más rápido ya que cada profesionalista esta trabajando su área buscando en todo momento el bienestar del pequeño.

ANEXOS

ANEXO 1

Lea detenidamente las siguientes preguntas y conteste.

Entrevista psicopedagógica

1.-DATOS PERSONALES

Nombre: _____
Fecha de nacimiento: _____
Lugar de nacimiento: _____
Escolaridad: _____
Escuela a la que asiste: _____
Domicilio: _____
Teléfono: _____
Antecedentes del caso: _____

Motivo de consulta: _____

Informante: _____

2.- CONTEXTO FAMILIAR

2.1 conformación del grupo familiar.

Nombre de la madre: _____
Edad: _____
Escolaridad: _____
Ocupación: _____
Edo. Civil: _____

Nombre del padre: _____
Edad: _____
Escolaridad: _____
Ocupación: _____
Edo. Civil: _____

En este cuadro anote las personas que habitan en el hogar de forma ascendente.

Nombre	Parentesco	Edad	Escolaridad

Familiograma:

2.2 Antecedentes psicopatológicos

Algunos de los miembros tiene hábitos de:

Alcohol () Tabaco () Otras drogas ()

-¿Quien (es)?: _____

-¿Desde cuando?: _____

Algunos de los miembros sufren de estas patologías:

Enfermedad mental () Suicidio () Epilepsia () Otros ()

-¿Quien (es)?: _____

-¿Desde cuando?: _____

2.3 Dinámica familiar

¿Como es la relación entre los padres?: armoniosa () conflictiva ()
inestable ()

¿Describa cómo es esta relación?: _____

En el núcleo familiar existen peleas constantes, separación, divorcio

Si () No ()

¿En casa últimamente han tenido problemas familiares?: si () no ()

Especifique: _____

¿Que lugar ocupa el niño?: _____

¿Describa como es la atención hacia el niño?:

Existe alguna diferencia en el trato con los hijos: si () no ()

¿Cómo se manifiesta

éste?: _____

¿Cómo es la relación del niño con sus hermanos?:

¿Con quién de ellos se lleva mejor y porque?:

¿En casa quién da las ordenes?: _____

¿Por qué?: _____

¿Como hacen obedecer?:

Castigos () Amenazas () Encierros ()

Explicaciones () Privaciones () Premios ()

¿Qué hacen los padres cuando hacen algo indebido o
prohibido?: _____

El niño coopera en tareas cotidianas: si () no ()

¿Cuál

(es)?: _____

Comunicación en el seno familiar	Reciproca	Indispensable	Nula
Entre padres			
Entre hermanos			
Padres y niño			

3.- SITUACIÓN ACTUAL

Actualmente ¿con quien habita el niño?: _____

4.- ANTECEDENTES EN SU DESARROLLO

¿Fue embarazo deseado?: si () no () ¿Por qué?: _____

Del sexo deseado: _____, Edad maternal del embarazo: _____

Duración de este: _____ El parto fue: natural () cesaría ()

Especifique: _____

La madre sufrió alguna enfermedad durante el parto: si () no () cuál: _____

¿Dónde se atendió el parto?: _____

Se utilizo anestesia: si () no () De que tipo: _____

¿Cómo fue la presentación del producto?: de cabeza () pélvico () transversal ()

Se emplearon fórceps: si () no () ¿Cuanto peso al nacer?: _____

Talla: _____ Lloró y respiro al nacer: si () no () tardó en hacerlo si () no ()

5.- DESARROLLO MOTOR

¿A qué edad logró detener la cabeza?: _____ voltearse solo: _____

Sentarse sin ayuda: _____ gatear: _____ caminar: _____

Correr: _____ tropieza con frecuencia: _____

Habilidad manual observada: buena () mala () torpe ()

El niño es: zurdo () diestro () ambidiestro () indefinido ()

Coordina sus movimientos menores: _____

6.- DESARROLLO DEL LENGUAJE

¿A qué edad logro balbucear?: _____ pronunciar sus primeras palabras _____

Pronunciar frases y oraciones _____

Existe algún problema en el lenguaje: si () no ()

¿Cuál y cómo se manifiesta?: _____

Tiene algún problema de audición: si () no ()

Especifique: _____

Falta de atención a sonidos normales: si () no ()

¿A cuáles?: _____

Existe retardo en el desarrollo del lenguaje: si () no ()

Omite palabras y letras: si () no () ¿cuáles?: _____

Presenta dificultad para expresarse: si () no ()

7.- ASPECTOS DE LA SALUD

¿Qué enfermedades a padecido y a qué edad?: _____

Existe algún daño cerebral: si () no () ¿cuál?:

Se siguió algún tratamiento: si () no () ¿cuál?:

Sufrió algún accidente, lesión u operación: si () no () ¿cuál?:

Alguna vez ha estado hospitalizado: si () no () ¿cuándo y porque?:

Sufrió fiebres altas por tiempos prolongados: si () no () ¿cuántas veces?:

Ha sufrido crisis convulsivas: si () no ()

Traumatismo craneo encefálico: si () no ()

Pérdida del conocimiento: si () no ()

Su constitución corporal es: gruesa: () mediana () delgada ()

¿Cuál es su peso?: _____ ¿cuánto mide?: _____

Algunos de sus parientes cercanos presenta trastornos de:

Tartamudez () Sordera () Mudez () Ceguera () Enfermedad de la vista ()

Enfermedad cardiaca () otro: ()

¿Quién?: _____

DENTINCIÓN

¿En que condiciones está su dentadura?:

Excelente: () buena () deficiente () muy deficiente ()

Presenta alguna deformación en su dentadura: si () no ()

Especifique: _____

8.- ESPACIO DE DESCANSO

¿A que hora se acuesta el niño?: _____

¿Cuántas horas duerme?: _____

Tiene sueños que interrumpa su descanso: si () no ()

Duerme de corrido: si () no ()

En intervalo: si () no ()

Describe el cuarto donde duerme el pequeño: _____

9.- ASPECTO ESCOLAR

¿A que edad se llevó por primera vez a la escuela?:

¿Cómo reacciono?: _____

¿Qué conductas presenta el menor en la escuela?:

Miedo a la escuela ()

Poca atención a clase ()

No participa en el grupo ()

No es aceptado por el grupo ()

Pelea con otros niños ()

Molesta o se burla de otros niños ()

No hace la tarea ()

Su rendimiento es irregular ()

Memoria y retención pobre ()

Se aísla cuando se siente presionado ()

10.- INTERACCIÓN SOCIAL

¿Con quien (es) juega el niño (a) generalmente?:

Le gusta participar en actividades de grupo si () no ()

Es líder o se deja llevar por los demás: _____

Interrumpe la diversión de otros: _____

¿Cuál es el juguete preferido?:

Lugar que dispone para jugar: _____

¿Cuál es la actitud que muestra ante los padres?:

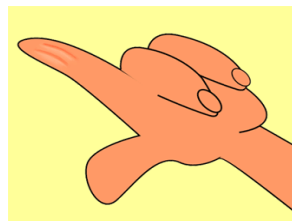
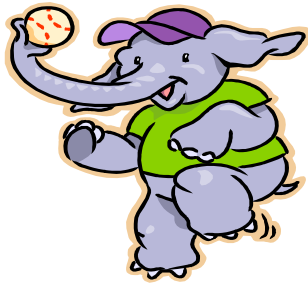
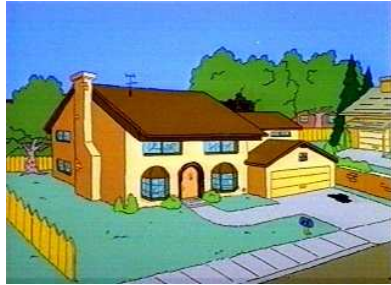
Obediente: () Rebelde: () Necio: () Berrinchudo: () Manipulador: ()

Pide atención todo el tiempo: si () no ()

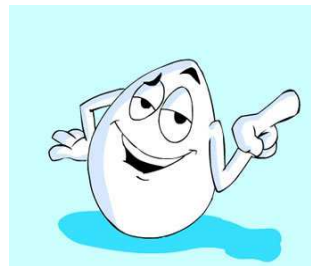
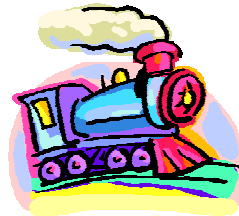
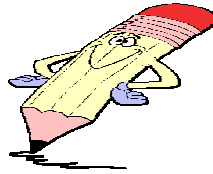
Tiene mal comportamiento en escuela, casa u otro lugar: _____

ANEXO 2









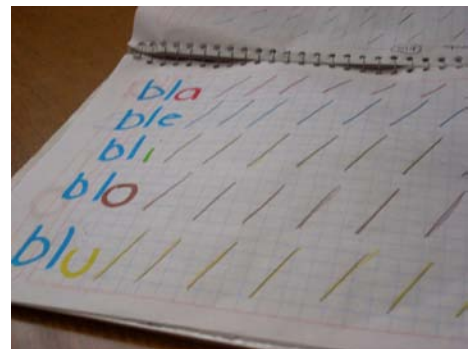
ANEXO 3

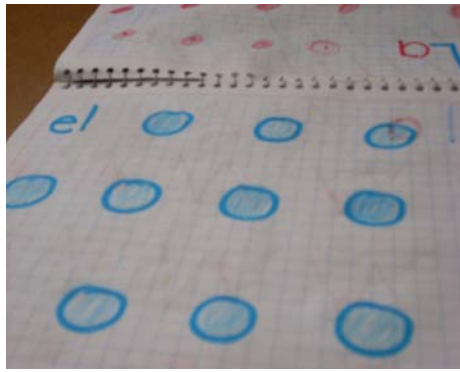


ANEXO 4



ANEXO 5





ANEXO 6





GLOSARIO

Acoplamiento Conversacional: Sincronía observada entre las madres y sus hijos.

Andamiaje: Es un proceso de enseñanza que facilita el aprendizaje infantil, dirige al niño a través de pequeños pasos comprensibles, hacia la consecución del éxito.

Articulación: Lenguaje que es nítido, expresado en un lenguaje claro

Bagaje genético: conjunto de conocimientos e información.

Balbuceo: Etapa de la evaluación lingüística que consiste en que el niño articula sílabas en un estado de ánimo placentero, las repite incansablemente en forma de juego.

Dicción: Modo de hablar, conlleva una serie de procedimientos; articulación, puntuación, entonación etc.

Ecolalia: Se prolonga generalmente hasta los tres años, cuando se le pide al niño que repita una palabra determinada sólo emite la sílaba final de la palabra que oye.

Espasmo: Contracciones musculares de tipo involuntario, exagerado y persistente.

Estilo de Aprendizaje: Las condiciones educativas bajo las que un discente está en la mejor situación para aprender, o qué estructura necesita el discente para aprender mejor.

Feedback: Comúnmente es traducido como una retroalimentación.

Fonación: Emisión de voz o articulación de la palabra.

Fonema: Cualquier clase discriminable de sonido.

Generalización: Extensión del significado de las palabras.

Glotis: Aparato fonador de la laringe constituido por cuerdas vocales y el orificio situado entre ellas.

Grafema: Una letra del alfabeto.

Homófonos: Se aplica a la palabra que se pronuncia igual que otra pero tiene distinto significado, ejemplo: "hola" y "ola"

Impedidos: Grupo de individuos que necesitan tratamiento.

Input: Entrada de información, término que hace referencia al estímulo recibido por el sujeto, al que debe de responder.

Jerga Infantil: Mezcla de silabas de una palabra con otra, crea palabras que emplea con una significación enteramente personal y cuesta trabajo entender lo que desea expresar.

Lecto-escritura: Serie de mecanismos y estrategias relacionadas con la capacidad de descifrar, interpretar y construir significados a partir de la interacción con la palabra escrita.

Necesidades Educativas Especiales: Cuando un niño presenta dificultades mayores que el resto de los alumnos para acceder a los aprendizajes que se determinan en el currículo que le corresponde por su edad, necesitando para compensar dichas dificultades adecuaciones de acceso o adaptaciones curriculares significativas en varias áreas de ese currículo.

Neologismo: Utilización de palabras nuevas en general, raras y extrañas, cuyo significado sólo conoce el sujeto, como pacientes con afasias fluidas.

Output: Salida de información que recibió el sujeto.

Piso de boca: Estructura de la cavidad bucal que se encuentra en la parte inferior, en la cual descansa la lengua.

Psicolingüística: Estudia la manera en que los individuos aprenden y usan el lenguaje.

Tracto: Grupo alargado de tejido y estructuras que funcionan conjuntamente como un trayecto único.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- ABBADIE, M. et al. La dislexia en cuestión: dificultades y fracasos en el aprendizaje de la lengua escrita. Madrid. 1986.
- 2.- ACOSTA RODRIGUEZ, Víctor et al. Dificultades del lenguaje en ambientes educativos. Del retraso al trastorno específico del lenguaje. Masson, España 1999.
- 3.- ACOSTA RODRIGUEZ, Víctor. Dificultades del lenguaje: colaboración e inclusión educativa. Masson Madrid 2003.
- 4.- ALVAREZ SANCHEZ. Mercedes et al. Educación especial: área curricular para alumnos con necesidades educativas especiales . Pearson Educación, Madrid-México, 2002.
- 5.- AZCOAGA, J, et al. Los retardos del lenguaje en el niño, Paidos, 1992.
- 6.- BAUSTISTA, Rafael, Necesidades educativas especiales, 1999.
- 7.- BARRIGA VILLANUEVA, Rebeca. Estudios sobre habla infantil en los años escolares. “un solecito calentote”. El colegio de México. 2004.
- 8.- B. BEST, John. Psicología cognoscitiva.5° edición, Thomson, México 2002.
- 9.- BUISON SERRADELL, Carmen et al. Como realizar un diagnóstico pedagógico, psicopedagogía Barcelona, 1987.
- 10.- B. JOANSTON Elizabeth. Desarrollo del lenguaje en el niño. Paidos, 1992.
- 11.- CAMINO ROCA, Josep Lluís. Dislexia ¿Hecho o mito? Barcelona 2005.

- 12.- CUENTOS VEGA, Fernando, Evaluación y rehabilitación de las afasias, aproximación cognitiva, Medica panamericana, España. 2001.
- 13.- CANCLA MORENO, Fernando. Diccionario de psicología y pedagogía. Editorial cultura, Madrid-España, 2002.
- 14.- CRAIG, Grace, Desarrollo Psicológico, Prentice Hall, México, 1992.
- 15.- DALE R. Jordan. La dislexia en el aula. Paidos, Buenos Aires 1975.
- 16.- DEFIOR CITOLER, Sylvia. Las dificultades del aprendizaje: un enfoque cognitivo. Ediciones Aljibe, 1996.
- 17.- DUFFY, Frank et al. Dislexia, aspectos psicológicos y neurológicos, Labor, 1988.
- 18.- ESCUDERO YEREMA, Ma. Teresa. La comunicación en la enseñanza, Trillas, México, 1986.
- 19.- E. SMITH, Ronald. Psicología. Fronteras de la conducta. Harlla, México DF, 1984.
- 20.- E. SHAPIRO, Lawrence. La inteligencia emocional de los niños, grupo zeta, México, 1997.
- 21.- ESQUIVEL ANCONA, Fayne et al. Psicodiagnóstico clínico del niño. 2 edición, manual moderno.
- 22.- F. GARTON, Alison. Interacción social y desarrollo del lenguaje y la cognición. Paidos, Barcelona-Buenos Aires- México. 1994.
- 23.-FRAMPTON E. Merle et al. La educación de los impedidos. Secretaria de educación pública. Tomo I 1957, Tomo II 1958.
- 24.- GARCIA. Psicología evolutiva, educación preescolar, Santillana, México DF 1992.

- 25.- GARCIA SANCHEZ, Jesús. Intervención psicopedagógica en los trastornos de desarrollo, Psicología pirámide, Madrid, 1999.
- 26.- GARNIER, Marcel et al. Diccionario de términos. Tec. De medicina
- 27.-GONZALEZ GARZA ,Ana M. El niño y la adquisición del lenguaje. Trillas.
- 28.- GONZALEZ NICOLAS, Jorge. Alteraciones del habla en la infancia, aspectos clínicos, Panamericana, México DF 2003.
- 29.-HOHMANN,Mary et al. Niños pequeños en acción, Trillas, México 1985.
- 30.- J, Bruno. Psicología infantil y desarrollo, enciclopedia familiar, Trillas, 1995.
- 31.- JUAREZ SANCHEZ, Adoración. Estimulación del lenguaje oral, un modelo interactivo para los niños con dificultades. Santillana, Madrid 1999.
- 32.- LOU ROYO, María et al. Bases psicopedagógicas de la educación especial.
- 33.- M. ALONSO, Catalina et al. Los estilos de aprendizaje. Procedimientos de diagnóstico y mejora. Recursos e instrumentos psicopedagógicos, 5° edición, España.
- 34.- MEGAL DE GONZALEZ, María. Como detectar al niño con problemas del habla. Trillas, México, 2005.
- 35.- MIRANDA CASAS, Ana et al. Evaluación e intervención psicoeducativa en dificultades de aprendizaje, Psicología pirámide.
- 36.- MOLINA GARCIA, Santiago. Como prevenir las dificultades en el aprendizaje de la lectura: guía didáctica para la escuela infantil. ediciones Aljibe 2000.
- 37.- MUCCHIELLI Roger et al. La dislexia: causas, diagnóstico y reeducación. Madrid, 1979.

- 38.- NIETO HERRERA, Margarita. Anormalidades del lenguaje y su corrección. 3 edición, 1981.
- 39.- NIETO HERRERA, Margarita. El niño disléxico. Manual moderno, México 1986.
- 40.- PALACIOS DE PIZANA, A. Comprensión lectora y expresión escrita: experiencia pedagógica. Aique.
- 41.- PASCUAL GARCIA, Pilar. La dislexia . naturaleza, diagnostico y rehabilitación. Ciencias de la educación preescolar y especial. España, 1994.
- 42.- PEÑAFIEL MARTINEZ, Fernando et al. La intervención en educación especial: propuestas desde la practica. Madrid 2006.
- 43.- PERALBO UZQUIANO, Manuel et al. Desarrollo del lenguaje y cognición Psicología pirámide, Madrid España, 1998.
- 44.- PERRELLO, Jorge. Trastornos del habla, 5 edición Barcelona 2005.
- 45.- PEREZ MONTERO, Carmen. Evaluación del lenguaje oral en la etapa de 0-6 años, siglo XXI, México DF 1995.
- 46.- PEREZ SOLIS, María. Orientación educativa y dificultades de aprendizaje, Thomson.
- 47.- PORTELLANO PEREZ, José Antonio. La disgrafía: concepto, diagnóstico y tratamiento de los trastornos de la escritura. 2º edición. Ciencias de la educación preescolar y educación especial, Madrid. 1985.
- 48.- PUYUELO, Miguel. et al. Manual de desarrollo y alteraciones del lenguaje. Aspectos evolutivos y patología en el niño y el adulto. Masson, Barcelona-España, 2003.
- 49.- PUYUELO, Miguel, Evaluación del lenguaje: aplicación a poblaciones con necesidades educativas específicas. Masson Barcelona 2007.

- 50.- QUIROS, Julio et al. La dislexia en la niñez. 6° Buenos Aires, 1978.
- 51.- RIBES, Emilio et al. Lenguaje y conducta, Trillas, 1990.
- 52.- RIVAS TORRES, Rosa et al. Dislexia, disortografía y disgrafía, Psicología Pirámide, España, 1998.
- 53.- S. DALE, Philip. Desarrollo del lenguaje un enfoque psicolingüístico. Trillas, México. 2003.
- 54.- SALVADOR MATA, Francisco. Didáctica de la educación especial. Ediciones Aljibe, 1999.
- 55.- SALVADOR MATA, Francisco. Como prevenir las dificultades en la expresión escrita. Ediciones aljibe, 2000.
- 56.- SANCHEZ CANILLAS, Juan et al. Supuestos prácticos de educación especial. Escuela española, 1998.
- 57.- SANCHEZ ESCOBEDO, Pedro. Aprendizaje y desarrollo. La investigación educativa en México. Consejo Mexicano de Investigación Educativa. México DF. 2002.
- 58.- SMITH, Frank. Comprensión de la lectura. Análisis psicolingüístico de la lectura y su aprendizaje. Trillas, México DF 1995.
- 59.- VILLANUEVA ALFONSO, Rafael. Diccionario Mosby, medicina, enfermería y ciencias de la salud. Madrid 2000.
- 60.- Revista Pedagógica. Centro pedagógico Universitario
Huffman S. Dennis
Universidad Autónoma de Chapingo. Centro de Investigaciones y apoyo educativo.
Nueva Época. Número 1 Enero-Junio 1995.

61.- Características de la escuela que atiende a niños y niñas con Necesidades Educativas Especiales .

Integración educativa “La integración educativa en el aula regular. Principios, finalidades y estrategias”.

2000.

62.- La integración educativa y el personal de educación especial principales funciones del psicólogo y del trabajador social.

Integración educativa “La integración educativa en el aula regular. Principios, finalidades y estrategias”.

2000

63.- Ya tengo al niño en mi salón y ahora ¿Qué hago?.

Integración educativa “La integración educativa en el aula regular. Principios, finalidades y estrategias”.

2000.