

ATENCIÓN A UN NIÑO CON DIFICULTADES DE
ARTICULACIÓN DEL LENGUAJE (DISLALIA FUNCIONAL)

INFORME DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL:
INTERVENCIÓN PSICOLINGÜÍSTICA.

T E S I S

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LA LICENCIATURA EN
PSICOLOGÍA EDUCATIVA

P R E S E N T A

S A N D R A R O J A S D E L G A D O

ASESOR: DRA. ANA CÁZARES CASTILLO

D E D I C A T O R I A S

A DIOS:

Gracias por escucharme todos los días y hacer posible esto que ahora me llena de dicha y felicidad; siempre estás conmigo y nunca me has abandonado, espero estés siempre en mi camino y guiarme hacia ti.

MAMI:

Lo que ahora obtengo es gracias a tu paciencia, comprensión, apoyo y amor que me brindaste durante este tiempo de ardua labor y lo más gratificante es que valió la pena todo ese esfuerzo. Comparto este logro contigo mami... te quiero mucho.

A mis hermanos:

L, M, F, R y L que son parte fundamental de mi vida quienes me han compartido de sus enseñanzas y experiencias y gracias a ellos sigo esforzándome para ser mejor cada día.

ÍNDICE

	Página
Resumen.....	1
Introducción	2
Planteamiento del problema de investigación.....	3
Objetivos.....	6

Capítulo 1. Desarrollo del Lenguaje.

1.1 Definición.....	16
1.2 Desarrollo del lenguaje.....	17
1.3 Etapas evolutivas del lenguaje.....	19
1.4 Elementos que conforman el lenguaje.....	21
1.5 Órganos que intervienen en la articulación de los fonemas.....	24
1.5.1 Órganos de la respiración.....	25
1.5.2 Órganos de la fonación.....	26
1.5.3 Órganos de la articulación.....	26
1.6 Características de la articulación en castellano.....	29
1.7 Fonemas del castellano.....	29

Capítulo 2. Trastornos del lenguaje y del habla.

2.1 Trastornos de la comunicación.....	36
2.1.1 Trastornos del lenguaje.....	36
2.2. Concepto y delimitaciones.....	37
2.3 Trastorno del habla.....	37
2.3.1 Concepto de dislalia.....	39

2.3.1.1 Tipos de dislalia.....	40
2.3.1.2 Prevalencia de las dislalias.....	42
2.4 Dislalia funcional.....	42
2.4.1 Etiología.....	42
2.4.2 Características de las dislalias.....	43
2.5 Causas de dificultades en la articulación.....	44

Capítulo 3. Evaluación Psicopedagógica y Modelos de Intervención en Trastornos del Habla.

3.1 Concepto, finalidad y marco donde se sitúa la evaluación psicopedagógica.....	47
3.2 Procedimiento de la evaluación psicopedagógica relacionada a trastornos del habla.....	47
3.3 Evaluación del lenguaje.....	49
3.3.1 ¿Para qué evaluar?.....	50
3.3.2 ¿Qué evaluar?.....	50
3.3.3 ¿Cómo evaluar?.....	51
3.4 Identificación y evaluación de los trastornos del habla.....	54
3.5 Procedimientos para estudiantes con trastornos del habla.....	55
3.6 Intervención educativa en trastornos del habla.....	56
3.6.1 Modelos de intervención.....	56

Capítulo 4. Método

4.1 Descripción del sujeto o caso.....	59
4.2 Escenario.....	60
4.3 Instrumentos para la evaluación psicopedagógica.....	60
4.4 Procedimiento.....	65

4.4.1 Selección del participante.....	65
4.5. Tipo de estudio.....	66
4.5.1. Definición del método cualitativo. Estudio de caso.....	66
4.5.2. Definición del método cuantitativo: Diseño de series temporales o caso único tipo AB.....	66
4.5.2.1 Definición de variables.....	69
4.6. Propuesta de Intervención.....	69
4.6.1. Modelo de intervención de modificación conductual.....	70
4.6.2. Tratamiento indirecto.....	71
4.6.3. Tratamiento directo.....	71
4.6.4. Ejercicios de expresión dirigida.....	72
4.6.5. Ejercicios de expresión espontánea.....	72

Capítulo 5. Resultados

5.1 Informe Psicopedagógico.....	74
5.2 Resultados cualitativos (estudio de caso).....	76
5.3 Resultados cuantitativos.....	77
Línea Base.....	81
Fase de Intervención.....	82
Conclusiones, Alcances y Limitaciones del estudio.....	86
Referencias.....	93
Anexos.....	99

RESÚMEN.

Son dos los **objetivos** que dirigieron este trabajo de investigación e intervención: 1) Realizar una evaluación psicopedagógica a un niño de primaria que haya sido derivado a atención especializada por presentar posible trastorno del habla (dislalia funcional). 2) Proponer, diseñar y evaluar un programa de intervención en el que se atiendan estas alteraciones de la articulación, para favorecer el desarrollo del habla. **Método:** *Descripción del Sujeto o Caso.* Luis (nombre ficticio) es un niño de 6 años de edad que cursa el primer año de primaria quien presentaba ciertos problemas articulatorios los cuales se manifestaban por la sustitución de fonemas de /s/ y /rr/ por el de la /ch/, así como la dificultad para articular mezclas de fonemas /p//, /pr/, /f//, /fr/, etc. Se realizó una evaluación psicopedagógica de Luis con diversas técnicas e instrumentos. *Tipo de Estudio:* Dos tipos de estudio se utilizaron en este trabajo. Uno es de corte cualitativo (Estudio de caso – Evaluación psicopedagógica) y el otro que se refiere propiamente a la intervención con el niño, es de tipo cuantitativo-experimental, llamado Diseño de caso único. La *Variable dependiente* es el problema articulatorio en los fonemas /s/, /rr/, /b//, /c//, /f//, /g//, /p//, /t//, /br/, /cr/, /fr/, /gr/, /pr/, /tr/ que presentaba Luis antes de la intervención. La *Variable independiente* es el Programa de intervención dividido en tratamiento indirecto (ejercicios bucofonatorios) y directo (modelado e imitación de la pronunciación correcta de palabras que incluyen los fonemas problemáticos). **Resultados:** Luis mejoró mucho en la articulación de los fonemas en donde presentaba dificultad. En la fase de línea base hay un total de 343 errores estables, los cuales disminuyeron al aplicar el programa de intervención obteniéndose un total de 8 errores al término de éste los cuales se presentaron aún en el fonema rr. Estos resultados se obtuvieron mediante análisis matemáticos para obtener los valores de los tres índices (nivel, variabilidad y tendencia de los errores) de las dos fases. Luego con estos valores se realizó una gráfica en la cual *se puede apreciar que el problema de articulación tiene tendencia a desaparecer por completo.* En **conclusión**, los dos tipos de tratamiento resultan ser una forma eficaz de atender este tipo de problemas del habla.

ATENCIÓN A UN NIÑO CON DIFICULTADES DE ARTICULACIÓN DEL LENGUAJE (DISLALIA FUNCIONAL).

Introducción

En el proceso del desarrollo del lenguaje en los niños, se dan con frecuencia trastornos en su articulación, que en algunas ocasiones no son más que manifestaciones normales durante el desarrollo del menor, pero en otros casos tienden a ser de carácter patológico, esto significa que el niño tiene que ser tratado de forma específica para que pueda ser superada esta anomalía, logrando así la correcta expresión cuando se comunica (Jiménez, 1995).

La comunicación es una modalidad de interacción social, probablemente la manifestación más importante. La capacidad para comunicar supone la aptitud por parte de los sujetos para diferenciar las formas y las funciones de las señales, refiriéndose a cualquier objeto material que signifique algo para alguien; presupone, al menos, que existe aptitud para configurar una emisión por un canal; que se puedan generar señales con fuerza suficiente para salvar espacio-temporalmente la distancia con el receptor y de igual manera, disponer de la capacidad suficiente para generar señales que sean diferentes por los órganos perceptivos del receptor (Jiménez, 1995).

Por lo tanto no es posible el acto comunicativo, entre otras consideraciones, si faltan señales o éstas carecen de alcance suficiente; si ocurre la ausencia de algún instrumento, en el caso humano, si hay deterioro de los órganos especializados: vista, oído o aparato fonador.

El lenguaje se origina en la interacción comunicativa del niño con sus cuidadores, mucho antes de que éste sea capaz de hablar. Se han identificado procesos pre-lingüísticos de naturaleza comunicativa que están en el origen del desarrollo del lenguaje.

La propia adquisición del lenguaje oral supone una estimulación global del conjunto de las actividades cerebrales de un niño; una intervención lingüística no puede concebirse de forma aislada y centrada únicamente en los síntomas, sino que debe enfocar la personalidad del niño en su globalidad, lo que significa incorporar su entorno familiar y social en la evaluación, programación y pronóstico (Lou, 1999).

Es importante reconocer que el lenguaje juega un papel muy importante en el aprendizaje del niño, puesto que si no se ha adquirido de manera eficaz, muy probablemente cualquier problema en él se manifestará en el rendimiento escolar, relacionándose esta dificultad con la lecto-escritura.

Planteamiento del Problema de Investigación

De acuerdo con el modelo de enseñanza–aprendizaje en que se sustentan los nuevos planteamientos curriculares del Sistema Educativo se destaca el papel del lenguaje en la elaboración del conocimiento escolar, pero su importancia no sólo concierne al contenido esencial de la enseñanza obligatoria sino también a su función instrumental en el aprendizaje de los demás contenidos, porque la comunicación no se limita al uso de estructuras lingüísticas más o menos

correctas, orales o escritas, sino que se convierte en su función social del alumno de la que depende, más allá de su éxito académico, su desarrollo equilibrado como persona (Peñañiel y Fernández, 2000).

El lenguaje oral es el medio de comunicación mediante el cual, los sujetos expresan sentimientos, ideas, pensamientos, pero al mismo tiempo pueden captar los mensajes que los demás producen.

En lo que se refiere a los niños, el desarrollo del habla y del lenguaje influye de forma profunda en muchos otros aspectos de su desarrollo, incluyendo el desarrollo cognitivo general, el juego, el rendimiento escolar, las relaciones con los compañeros y el desarrollo emocional y conductual. Con relación a lo anterior, Acosta (1993) explica que los trastornos del habla se sitúan en todo problema que surge de un daño de las funciones motoras de los órganos vocales (trastornos en la anatomía, fisiología o neurología de los sistemas relacionados). Con la designación de trastornos del lenguaje se agrupan aquellos problemas que afectan a la formulación y comprensión del significado (afasias y un amplio espectro de trastornos del desarrollo y psicológicos).

Existen diferentes trastornos del habla como la disartria, disfonía, disfemia y la dislalia, entendida como la omisión, sustitución o adición de fonemas que realiza un niño en el momento de hablar. En el transcurso de este trabajo se hará la distinción entre estos trastornos para precisar en qué consisten. Estas alteraciones

deben ser atendidas para descartar problemas de otra índole en el niño, de esta manera evitar dificultades a lo largo del proceso de aprendizaje.

Con respecto a los trastornos del habla en los niños pequeños los padres no se preocupan y piensan que dicho problema se arreglará solo. En efecto, muchas dislalias desaparecen por sí mismas. Cuando el niño es capaz de percepciones audiológicas y de control bucofonatorio motriz adecuados mejora espontáneamente su pronunciación (Acosta, Acosta y Moreno, 1998). Sin embargo, en otros casos, este problema no se arregla por sí mismo y es necesario atenderlo para que el niño lo supere.

Un problema que presentan los niños que padecen defectos del habla consiste en que sus compañeros no llegan a entenderlos por completo; agreguemos a esto que gran parte de los juegos infantiles se basan en la conversación y que, por lo tanto, les resulta difícil a los pequeños practicarlos con niños cuyas peculiaridades lingüísticas retardan sus actividades lúdicas. Debido a esta situación los compañeros reaccionan de diversas maneras, de acuerdo a lo que aprendieron con sus padres. A veces excluyen de su grupo al niño rezagado. Otras lo aceptan, pero no sin hacerle objeto de continuas bromas (Johnson, 1959).

En algunos centros educativos las dificultades del lenguaje prevalecen e incluso persisten a lo largo de toda la escolaridad, y llegan a ser una de las principales causas de aparición de trastornos del aprendizaje, sobre todo en los sujetos con Necesidades Educativas Especiales (Acosta *et al.*, 1998).

Si trasladamos las ideas anteriores al terreno educativo, se comprende fácilmente la importancia del lenguaje como instrumento fundamental para el desarrollo cognitivo y social de los niños y las niñas, así como para acceder a las demandas curriculares de cada etapa educativa.

Por lo tanto, los objetivos de este trabajo de investigación-intervención son los siguientes:

Objetivos

- Realizar una evaluación psicopedagógica a un niño de primaria que haya sido derivado a atención especializada por presentar posible trastorno del habla (dislalia funcional).
- Proponer, diseñar y evaluar un programa de intervención en el que se atiendan estas alteraciones de la articulación, para favorecer el desarrollo del habla.

Respecto de la contribución de este trabajo desde la psicología educativa, cuando la Psicología se consolida como disciplina científica y empieza a afianzarse en su dimensión teórico conceptual, muy pronto se ve en la necesidad de enfrentar, además de problemas teóricos, problemas prácticos en todos los ámbitos (Solé, 1998). Entre algunos de esos muchos problemas prácticos, podemos citar aquellos en el ámbito educativo en general, y respecto de las

necesidades educativas especiales, en particular. A continuación se revisarán elementos importantes con relación a las necesidades educativas especiales.

Solamente como referencia a lo que hacen otros países adelantados en cuestiones de integración y de inclusión educativas de alumnos que presentan necesidades educativas especiales, se presenta el caso de España. Desde la perspectiva de la Nueva Ley Española, la Ley Orgánica de la Calidad de la Educación (LOCE) serán las administraciones educativas las que adoptarán las medidas necesarias para facilitar la escolarización de estos alumnos en centros que, por sus condiciones, puedan prestarles una atención adecuada. Promoverán ofertas formativas adaptadas a las necesidades específicas de los alumnos, con la finalidad de facilitar una integración más real, social y laboral de aquellas personas que no puedan conseguir los objetivos propuestos en los currículos. La LOCE propone que la propia diversidad del alumno aconseja una cierta variedad de trayectorias para una educación de calidad y una adecuada inserción laboral. De aquí se desprenden las medidas de atención a la diversidad que se establecerán dependiendo de las necesidades, y que deben ser reforzadoras de una adecuada transición a la vida activa (Pérez, 2003).

De manera similar en el artículo 41 de la Ley General de Educación en México, se plantea que la educación especial está destinada a individuos con discapacidades transitorias o definitivas, así como a aquellos con aptitudes sobresalientes. Atenderá a los educandos de manera adecuada a sus propias condiciones, con equidad social.

Tratándose de menores de edad con discapacidades, esta educación propiciará su integración a los planteles de educación básica regular, mediante la aplicación de métodos, técnicas y materiales específicos. Para quienes no logren esa integración, esta educación procurará la satisfacción de necesidades básicas de aprendizaje para la autónoma convivencia social y productiva, para lo cual se elaborarán programas y materiales de apoyo didácticos necesarios.

Esta educación incluye orientación a los padres o tutores, así como también a los maestros y personal de escuelas de educación básica regular que integren a alumnos con necesidades especiales de educación¹.

De tal manera la educación especial es concebida como aquella en la que se pretenden ofrecer las herramientas necesarias para que el educando sea capaz de insertarse de manera autónoma en el campo laboral y social, pese a la necesidad educativa especial que éste tenga.

Se pretende integrar al alumno al centro ordinario para que reciba la misma educación que el resto de sus compañeros. No se trata de separarlo por su condición y augurarle un futuro inseguro y sin probabilidades de valerse por sí mismo, sino de proporcionarle elementos básicos para las condiciones que la sociedad exige.

¹<http://reformapreescolar.sep.gob.mx>).

Es por ello que al hablar de necesidades educativas especiales y en este caso la de dificultades de articulación del lenguaje, es necesario detectar la necesidad ya sea transitoria o permanente para poder tomar las decisiones pertinentes del alumno, de la cual dependerá su desarrollo académico.

Una vez detectada, o en su caso, que se sospeche de una necesidad educativa especial, el psicólogo educativo o el EOEPs (Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica) llevarán a cabo la evaluación psicopedagógica correspondiente, de ahí que la información obtenida podrá ser objeto de análisis y valoración para la toma de decisiones posteriores para el mejoramiento del alumno.

Es entonces que, en el presente trabajo al detectarse la necesidad educativa especial, trastorno de la articulación (dislalia funcional) y efectuarse la EPP (Evaluación Psicopedagógica) y obtener los resultados de ésta, se decidió trabajar mediante un tratamiento conductual que consiste en la eliminación o disminución de este trastorno.

Por lo que Moreno (1997), menciona que una vez alcanzados los objetivos de la intervención de la EPP se debe planificar la *generalización* a lugares diferentes a los que se ha desarrollado dicha intervención, y define el concepto de generalización de la siguiente manera: “una conducta que se mantiene en el tiempo, se emite en una amplia variedad de ambientes, o se extiende a una amplia variedad de conductas relacionadas” (p. 67).

Por lo anterior Moreno refiere este término de la siguiente manera:

a) *Generalización del estímulo*: consiste en la extensión de los efectos a otras situaciones estímulares cuando el comportamiento es modificado mediante la aplicación de procedimientos de reforzamiento, castigo, etc., en presencia de una situación estimular concreta, en este caso se puede apreciar que el tratamiento de intervención es el estímulo aplicado para modificar el trastorno de la articulación.

b) *Generalización de respuesta*: la extensión de los efectos a otras clases de conducta cuando una clase de conducta es modificada a través del reforzamiento, la extinción, etc. Si ejemplificamos, podemos darnos cuenta que el trastorno de la articulación cambió después de haber sido aplicado el estímulo.

Por lo tanto el *mantenimiento de la respuesta* consiste en la persistencia de la conducta implantada en la intervención, una vez que ésta ha finalizado. Concretándose en la correcta articulación del niño.

A continuación se hará mención de los pasos para la realización de este trabajo, puntualizando en cada uno de los incisos, veamos cuáles son:

a) *Detección de la Necesidad Educativa Especial (trastorno de la articulación dislalia funcional)*: se necesitaba a un niño o niña de 6 a 8 años de edad, cuya característica principal fuera tener problemas de lenguaje. Se preguntó a los profesores de 1º, 2º y 3º grado de primaria si habían detectado niños con esta problemática. Sólo el profesor de 1º grado eligió a varios niños, a los cuales se les aplicó la Prueba de la articulación de María Melgar (1994), en donde *Luis* resultó

ser el niño elegido para esta intervención, puesto que el problema de articulación era más evidente en él a comparación de los demás niños.

b) Evaluación Psicopedagógica: después de haber detectado el problema de articulación, se dio inicio con la evaluación psicopedagógica, en donde se hizo la entrevista con la madre del niño para explorar aspectos personales de éste, así como la entrevista con el profesor del grupo el cual pudiera referir acerca del problema de articulación, conducta, aprovechamiento escolar de Luis etc.

c) Informe Psicopedagógico: este documento contiene datos personales del niño, la información que se obtuvo de la entrevista con el tutor, profesor, y la observación en los diferentes escenarios con Luis. Así como las áreas psicopedagógicas evaluadas, mencionando la batería de pruebas que fueron usadas para tal hecho, llegando a un diagnóstico sobre la problemática del niño, que fue el trastorno de la articulación. Con esta información se decide entonces, el tratamiento a seguir.

c) Análisis y Toma de decisiones: al tratarse de dislalia funcional, se decide diseñar un programa de intervención en el cual se reeducará el problema de articulación de Luis, iniciando con un tratamiento indirecto que consiste en ejercicios de respiración, movimientos de lengua, etc., para después trabajar con el tratamiento directo que consiste en corregir los fonemas en los que presenta dificultad para pronunciar.

d) Intervención: la intervención fue diseñada para realizarse en 10 sesiones, en las cuales se plantea duración de cada una de esas sesiones, fonemas a

trabajar, materiales a usar, así como la evaluación aplicada al niño por sesión. El programa de intervención quedó sistematizado en una serie de cartas descriptivas que contienen la información anterior y un registro de los fonemas que se iban trabajando (**Anexo 5**).

e) Evaluación Progresiva de la Intervención: antes de llevar a cabo la intervención, previamente se realizó una línea base (tres mediciones) para comprobar que efectivamente persistía un problema de articulación; al comprobarse esto, se aplicó el programa de intervención y durante éste, se hicieron las mediciones correspondientes para identificar si había o no disminución o desaparición de los fonemas en los cuales presentaba dificultad, conforme transcurría el tratamiento.

f) Resultados Finales: una vez aplicado el programa de intervención y obtenidos los resultados de cada uno de los fonemas, se sometieron estos datos a un análisis matemático con el empleo de fórmulas para tener información sobre el *nivel, variabilidad y tendencia* de los errores articulatorios a lo largo del tratamiento y hasta su terminación. Al finalizar el tratamiento los errores articulatorios habían desaparecido casi en su totalidad.

Finalmente, este trabajo consta de seis capítulos: en el primero se aborda el tema del desarrollo del lenguaje, qué se entiende por lenguaje, cuáles son los elementos que lo conforman, así como los órganos bucofonoarticulatorios que intervienen en la articulación de la producción de fonemas. En el segundo capítulo se estudiaron los trastornos del lenguaje y del habla, conceptos como dislalia,

tema central de este trabajo, etiología o causas y características de este trastorno. Para el tercer capítulo se revisan la evaluación psicopedagógica y modelos de intervención en trastornos del habla dirigidos a atender este tipo de trastorno. En la evaluación psicopedagógica se hace una evaluación, entre otras cosas, del lenguaje guiándose por las preguntas: ¿Para qué evaluar? ¿Qué evaluar? y ¿Cómo evaluar? para proseguir con la intervención necesaria y disminuir el trastorno del habla en el niño.

En el cuarto capítulo se encuentra la metodología llevada a cabo para la realización de este trabajo, como son la selección del participante, el tipo de estudio; así también como los resultados de la pre-evaluación que se obtuvieron de manera cualitativa después de haber aplicado diferentes pruebas psicológicas y lingüísticas, y cuantitativamente al haber analizado las mediciones hechas a los fonemas de articulación (línea base).

El capítulo cinco está dedicado al programa de intervención basado en el enfoque de modificación conductual, y también previo a éste, en un programa físico. La intervención por lo tanto consiste de dos tipos de tratamiento, el primero es un tratamiento indirecto y posteriormente viene un tratamiento directo para la disminución en las dificultades de articulación en el niño; se incluyen las sesiones para trabajar cada fonema en donde el niño presenta la dificultad.

El sexto y último capítulo de este trabajo se encuentra conformado por los resultados obtenidos de este estudio de caso. Como parte de estos resultados se presenta previamente la línea base, en la cual se demuestra que el problema de

articulación antes de la intervención es un problema estable, con dificultades específicas en la articulación de una serie de fonemas; enseguida se presentan los resultados de la fase de intervención para disminuir y/o desaparecer los trastornos de la articulación del lenguaje.

CAPÍTULO 1. DESARROLLO DEL LENGUAJE.

En este primer capítulo se revisará que el lenguaje es una herramienta de comunicación muy importante para todos los seres humanos. El hombre no nace conociendo el lenguaje sino que, conforme se desarrolla cognitiva, social, psicológica, fisiológica y culturalmente va adquiriendo y apropiándose de este medio de comunicación.

Las etapas evolutivas del lenguaje son elementos claves para poder establecer en qué momento un niño se encuentra atrasado en este proceso, así como encontrar anomalías en alguna de estas etapas. Sin embargo, es necesario además, mencionar los órganos articulatorios que intervienen en este complejo proceso de comunicación, que a lo largo de este capítulo se estudia. Por ahora se iniciará con el concepto de lenguaje y una breve diferencia entre este concepto y lengua que a continuación se presenta.

De acuerdo con González (2003), el lenguaje es el principal medio de intercambio social que posee el hombre, lo hace poseedor de una razón social en su existencia y le abre las puertas para obtener experiencias ajenas y transmitir las propias, por lo que aumenta la acción social recíproca. El lenguaje forma parte de una abstracción derivada de la observación y del comportamiento humano; el lenguaje hablado implica relaciones y las posibilita, siendo el primer medio de simbolización humana. Para este autor, el lenguaje significa comunicación simbólica creativa (denominada así porque sólo el individuo es capaz de crear), mientras que la lengua la define como la comunicación simbólica aprendida.

Según De Raffo (2002) el lenguaje se manifiesta siempre en una lengua determinada, es decir un idioma en concreto: alemán, francés, italiano, etc., define una lengua como un conjunto de tradiciones históricas, debido a que cada sujeto o hablante se apropia de una lengua nativa misma de un país.

A continuación se iniciará con la definición de lenguaje, posteriormente se seguirá con el estudio de este concepto.

1.1 Definición.

El lenguaje se puede definir como el medio de transmisión, esto es, el sistema de símbolos, los comportamientos asociados, las técnicas y los modos de transmitir la comunicación (Pascual, 1995).

El lenguaje oral es el modo de comunicación y representación más utilizado, aunque la comunicación sea posible sin el lenguaje. La comunicación no se limita al lenguaje verbal (hablado/escrito), puede utilizar cualquiera de nuestros sentidos. A través de la comunicación del lenguaje, los sujetos expresan sentimientos, ideas, pensamientos, pero al mismo tiempo pueden captar los mensajes que los demás producen.

Se entiende 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 señala que el lenguaje es aquella

función compleja que permite expresar y percibir estados afectivos, conceptos, ideas, por medio de signos acústicos o gráficos (Bautista, 2002).

La adquisición del lenguaje implica la coordinación de diferentes aptitudes y funciones, así como la intervención de diversos órganos, está ligado a la evolución nerviosa cerebral y se produce también gracias a la progresiva coordinación de los órganos bucofonatorios se encuentra simultáneamente ligado a capacidades potenciales como: la inteligencia, la percepción sensorial, la motricidad o la afectividad. La inteligencia es necesaria en el desarrollo del lenguaje ya que éste último requiere cierta capacidad de representación mental para su adquisición. Por otra parte el lenguaje contribuye al desarrollo intelectual, aportando precisión al pensamiento (Torres, Conesa y Brun 2003).

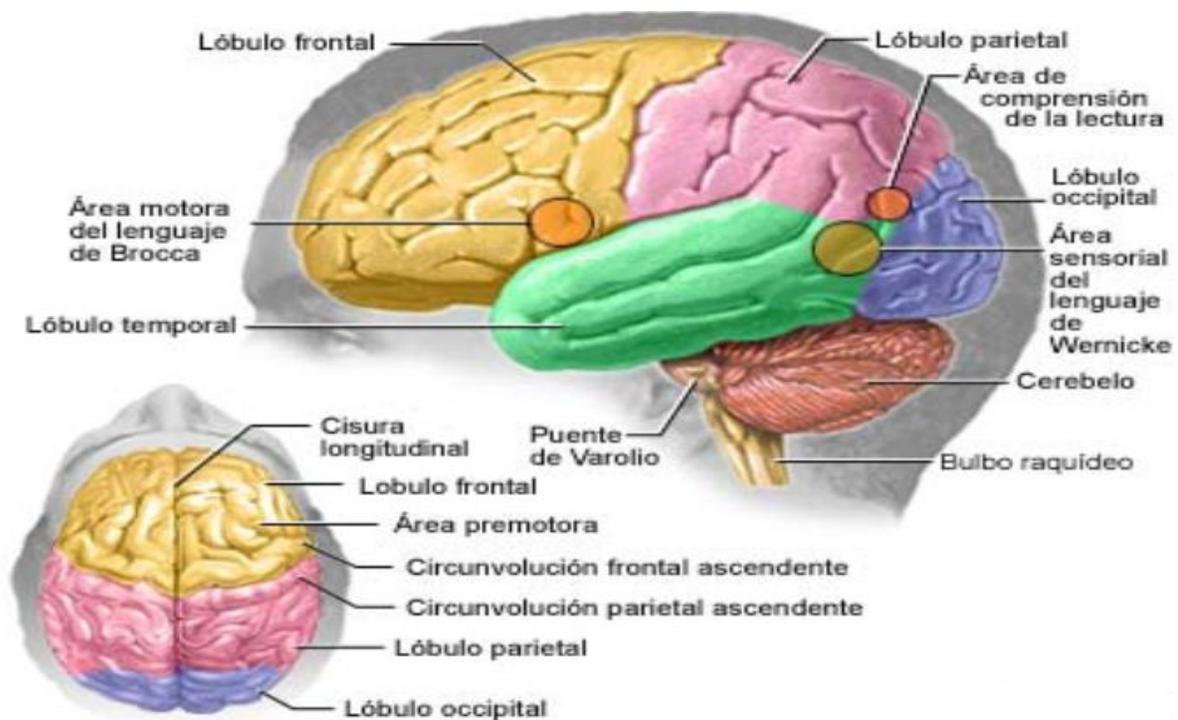
1.2 Desarrollo del lenguaje.

El hombre, ser social por naturaleza tiene como principal herramienta de comunicación el lenguaje. Su estudio puede hacerse desde un punto de vista fisiológico, psicológico, lingüístico, sociológico o cultural. El hombre no posee el lenguaje desde el nacimiento, sino que lo adquiere por medio de un proceso laborioso a lo largo de su infancia. Su desenvolvimiento está ligado a la maduración de las actividades cerebrales nerviosas superiores.

Respecto de lo anterior, las principales áreas del cerebro que se encargan de procesar el lenguaje son:

- Área del lenguaje hablado: Área de Broca (No.44) Hemisferio dominante.
- Área de comprensión del lenguaje hablado: Área de Wernicke. Correspondiente a las áreas de Broadman No. 21, 22, 39 y 42. Lóbulo temporal izquierdo.

En las siguientes imágenes se representan las áreas cerebrales responsables tanto de la producción como de la comprensión del lenguaje:



(Tomada de <http://lamordida.net/saber-mas-del-cerebro-humano>)

Fig. 1. Ubicación cerebral de las áreas responsables de la producción y comprensión del lenguaje.

El lenguaje surge primeramente por imitación, en la que intervienen no solamente factores audio-motores sino también óptico-motores, a través de los

cuales se va estructurando el lenguaje infantil. Este proceso no sólo abarca la articulación como imitación de movimientos y sonidos, sino la comprensión de lo escuchado y expresado.

Todo el complejo desarrollo del lenguaje en el niño sigue un proceso en el que se superponen las distintas etapas, sin que se pueda determinar con exactitud la cronología de las mismas (Pascual, 1995).

Si bien el lenguaje se adquiere, la posibilidad de comunicarse es innata; Chomsky (citado en González, 2003) hace notar que el niño nace con la capacidad de saber hablar y elude considerar el lenguaje como objeto de aprendizaje. A diferencia de Chomsky, otros autores sostienen que la repetición y el condicionamiento son fundamentales para establecer una comunicación simbólica, alrededor de los seis años el hemisferio izquierdo se hace dominante con relación a la actividad simbólica; se agrega la creatividad a la comunicación simbólica y puede decirse entonces que a esa edad el lenguaje se consolida (González, 2003).

1.3 Etapas evolutivas del lenguaje.

De acuerdo con Pascual (1995), la primera etapa, también llamada por otros autores como prelingüística o preverbal está constituida de la siguiente manera:

- a) De los 0 meses hasta los tres meses de edad, desde el punto de vista comunicacional el bebé es verbalmente silencioso.

- b) A partir de los tres meses rompe el silencio y aparecen las vocales.
- c) A los seis meses aparecen las consonantes.
- d) A los nueve meses hasta los 12 meses surge el silabeo o ecolalia fisiológica o ecoísmo.
- e) A partir del año comienza la producción de palabras.
- f) Entre los 12 y 15 meses el niño posee alrededor de 15 palabras y produce una nueva palabra por semana.
- g) De los 15 a los 18 meses puede existir una leve disminución en la cantidad de palabras, para luego incrementar su vocabulario a los dos años de 200 a 300 palabras.

Para González (2003), la segunda etapa llamada verbal aproximadamente a partir de los 18 meses a los seis años se conforma de la siguiente manera:

- a) Entre los 18 meses y tres años su vocabulario se acrecienta, aparecen frases de dos palabras, comprende órdenes sencillas. Los pronombres aparecen ocasionalmente a los dos años, cerca de los dos años y medio el niño usa el plural y los pretéritos.
- b) A los tres años el promedio de palabras está entre 900 y 1000; habla en tercera persona. A esta edad se inicia la interiorización del habla, comienza el soliloquio (el niño piensa en voz alta). Esto se va atenuando hasta que a los cinco años piensa en silencio. A los tres años se da una asimetría entre la velocidad del pensamiento y la velocidad del habla; primero piensa y luego habla; esta asimetría se refleja en la expresión oral que aparece titubeante;

esta situación fisiológica es designada incorrectamente por algunos autores como tartamudez.

- c) A los cuatro años sigue aumentando su vocabulario (1500 palabras), aunque su comunicación es algo dispersa.
- d) A los cinco años aumenta su elocución (2500 a 4000 palabras), al final de los cinco años e inicio de los seis años puede decirse que el lenguaje está lo suficientemente consolidado, aunque sigue creciendo en expresividad y comprensión
- e) Para algunos autores, un niño de seis años de edad puede poseer unas 14000 palabras (según la estimulación social que reciba).

En estas etapas los niños son capaces de entender y ampliar el conocimiento de los mensajes gestuales y verbales emitidos por otros ya sean adultos o niños de su edad. A medida que avanzan en comprensión son capaces de expresar lo que quieren comunicar mediante el gesto y la palabra.

1.4. Elementos que conforman el lenguaje.

Para que el lenguaje pueda ser producido en su totalidad, comprende varios elementos que son: fonemas, morfemas, la sintaxis, la semántica, el pragmatismo, la comprensión y producción y la etiología (Goñi, 1992, citado en Castanedo, 1997). Este autor menciona la importancia de estos elementos para que el lenguaje sea entendible y mejor aún pueda cumplir con su objetivo primordial que es el de comunicar.

A continuación se revisará en qué consisten cada uno de estos elementos necesarios para que se ejecute de manera adecuada el lenguaje, dando mayor énfasis a la parte fonológica dada su importancia en este trabajo.

a) *Fonemas*. Cada lenguaje tiene su sistema propio de sonidos conocido como fonemas (categorías de sonidos) que contrastan entre sí; por ejemplo las palabras *mata* y *pata* son diferentes, dado que reconocemos el contraste fonológico entre la /m/ y la /p/. La fonología concierne la producción de los sonidos y la comprensión de las categorías de sonidos (percepción del habla). Los trastornos fonológicos se describen como trastornos de la articulación.

b) *Morfemas*. La palabra está hecha de morfemas, siendo la unidad mínima de significado que existe en nuestro lenguaje. Una pequeña pieza o parte que junto a otros morfemas constituye una palabra, aportando cada uno su significado particular, para que la palabra pueda ser un todo.

c) *Sintaxis*. Consiste en unir palabras para formar frases. Implica el conocimiento del orden de las palabras, la morfología, y el significado de las palabras.

d) *Semántica*. Concierno al significado de las palabras y de los morfemas, así como el significado de la combinación de palabras. Los lingüistas se interesan por los sinónimos y antónimos, significados múltiples de la misma palabra, la habilidad de parafrasear oraciones en significados equivalentes con diferentes estructuras en las oraciones, ambigüedad, idiomas y metáforas.

e) *Pragmatismo*. Implica: 1) reglas que el que habla tiene que respetar para comunicarse en un contexto social; y 2) habilidad para utilizar el lenguaje en unidades mayores que la sola frase, cómo es llevar una conversación. La competencia pragmática está íntimamente relacionada con otras dimensiones del lenguaje, como la estructura de las frases. Un niño con una estructura rudimentaria de frases será incapaz de utilizar el pragmatismo.

f) *Comprensión y producción*. El conocimiento del lenguaje implica estas dos formas de ejecución, comprensión y producción. En la comprensión el receptor es capaz de comprender lo que dice el emisor. En la producción los sujetos hablantes pueden formular y producir el lenguaje.

g) *Etiología*. Los trastornos de la comunicación pueden estar asociados a: retraso mental; pérdidas auditivas; algunas formas de trastornos emocionales; algunos tipos de disfunción o daño cerebral mínimo; y al deterioro progresivo del cerebro (Goñi, 1992, citado en Castanedo, 1997).

En el caso de la fonología o trastornos de la articulación, esta evolución iniciada a finales del primer año se extiende hasta aproximadamente los cinco años. No obstante, algunas consonantes, pueden no ser correctamente articuladas antes de los siete u ocho años sin que por ello deba establecerse un diagnóstico de trastorno articulatorio funcional ni siquiera menor (Rondal, 1988).

Lo anterior hace referencia a los aspectos funcionales del lenguaje; en lo que a continuación se presenta se refiere a los aspectos orgánicos relacionados a la correcta articulación de este complejo proceso.

1.5 Órganos que intervienen en la articulación de los fonemas.

El conjunto de órganos que intervienen en la articulación del lenguaje se puede dividir en tres tipos:

- a) órganos de la respiración
- b) órganos de la fonación
- c) órganos de la articulación

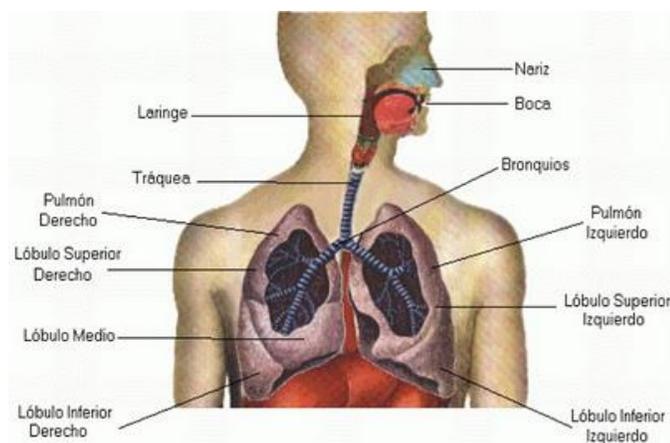
De acuerdo con Pascual (1995) el lenguaje oral se ve afectado cuando se da un funcionamiento anormal en alguno o en varios de estos órganos. Por ejemplo, alteraciones respiratorias pueden producir algunos tipos de tartamudez; las alteraciones laríngeas pueden ser causa de voz ronca, voz falsa, etc., y las alteraciones en los órganos de la articulación pueden producir las dislalias en general, punto principal de esta investigación.

A continuación se revisarán los distintos órganos que intervienen en la articulación del lenguaje:

1.5.1 Órganos de la respiración.

Los órganos propios de la respiración son los pulmones, los bronquios y la tráquea, siendo los primeros los que tienen un papel más fundamental. La respiración cumple la función principal de proporcionar la cantidad de aire suficiente para poder realizar el acto de la fonación y vencer los órganos articuladores que intervienen en el proceso del habla (Pascual, 1995).

Los movimientos pulmonares, que se suceden de manera regular y rítmica son dos: la entrada de aire o inspiración y la salida o espiración, pudiéndose producir en esta última el sonido articulado. Las vías normales por las cuales se produce el paso de aire son en orden: fosas nasales, faringe, laringe, tráquea, bronquios y pulmones. Cuando la salida de la corriente de aire se utiliza para articular los fonemas, el camino a seguir es: pulmones, bronquios, tráquea, laringe, parte de la laringe, boca, siguiendo por las fosas nasales solamente para articular los fonemas, /m/, /n/, /ñ/ (Pascual, 1995).



(Tomada de <http://cuerpohumanocuerpo.blogspot.com>)

Fig. 2 Órganos que intervienen en el proceso de la respiración.

1.5.2 Órganos de la fonación.

El aparato fonador es el conjunto de órganos que intervienen en la producción de sonidos, el objetivo fundamental de estos sonidos es la comunicación humana mediante el lenguaje hablado. La laringe es el órgano esencial de la fonación está situada en la zona media anterior del cuello, en continuidad con la faringe y en la parte superior de la tráquea (Pascual, 1995).

Para ello es necesario, de acuerdo con éste autor lo siguiente:

a) Que la corriente de aire tenga la fuerza suficiente para separar las cuerdas vocales de su posición de descanso.

b) Que las cuerdas vocales se aproximen lo suficiente para cerrar el orificio glótico, dejando tan sólo un estrecho paso al aire, que variará según los tonos, siendo mayor para el grave y menor para el agudo;

c) Que las cuerdas vocales estén tensas.

El autor considera a la intensidad, el tono, el timbre y la duración, como los elementos constitutivos del sonido, teniendo en cuenta que los tres primeros tienen su origen en la laringe.

1.5.3 Órganos de la articulación.

Los órganos que intervienen en la articulación se pueden dividir en dos grupos: órganos activos y órganos pasivos, a continuación se describen:

Órganos activos:

a) *Labios*. Son órganos fonéticos de gran importancia, constituyendo por la variación de su abertura, un filtro para el sonido. Intervienen en la articulación de los fonemas bilabiales como, /b/ y /m/ /p/ y los labiodentales, como /f/. Igualmente tienen un papel importante en la articulación de los fonemas vocálicos /o/ y /u/.

b) *Lengua*. Es el órgano que presenta mayor movilidad fundamental en el proceso del habla, ya que sus diferentes formas y posiciones producen los distintos fonemas. De ahí los trastornos que pueden acarrear para el lenguaje, su hipertrofia, falta de energía o de movilidad, pudiendo ser causado esto último, por la acción del frenillo.

La lengua actúa directamente en la articulación de los fonemas linguodentales o dentales: /d/, /t/; linguointerdentales: /z/; linguoalveolares /n/, /s/, /f/, /l/ y /r/; linguopalatales: /ch/, /ll/, /ñ/, /y/, y linguovelares: /g/, /j/, /k/ (Pascual, 1995).

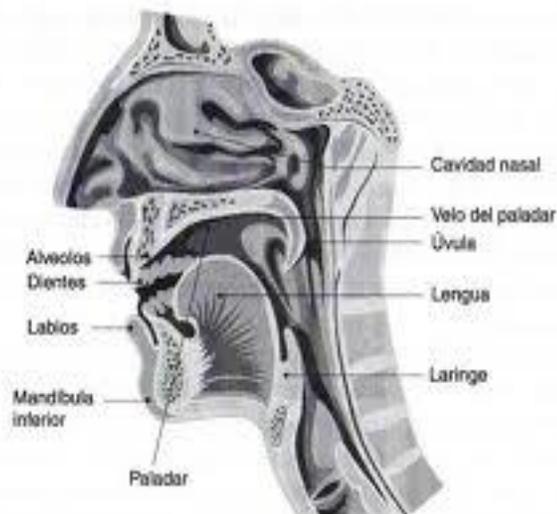
Órganos pasivos:

a) *Paladar*. Constituye la parte superior de la cavidad bucal y se encuentra dividida en dos zonas: la anterior, que recibe el nombre de paladar duro y la posterior que recibe el nombre de paladar blando. El velo palatino juega un papel de gran importancia en la articulación del lenguaje, que sólo se ve sobrepasada por la de la lengua. De tal forma, que cuando el velo falta, el habla se desorganiza totalmente.

b) *Alvéolos*. Entre los incisivos superiores y el comienzo del paladar duro, existe una zona de transición, que recibe el nombre de alvéolos. Al ponerse en contacto con ellos la lengua, constituye el punto de articulación de los fonemas alveolares, /s/, /l/, /r/, /rr/, /n/.

c) *Dientes*. Órganos necesarios para una correcta articulación, principalmente de los fonemas labiodentales e interdentes, ya que constituyen el punto fijo para su articulación.

d) *Fosas nasales*. Si durante la emisión de un sonido se desciende el velo del paladar, poniendo en comunicación la cavidad bucofaríngea con las fosas nasales, el aire fonador pasa por encima del velo del paladar, saliendo a través de la cavidad nasal, que produce un filtro de los sonidos graves. Al cerrarse los órganos articulatorios bucales y pasar el aire a través del conducto nasal, se producen los fonemas nasales (Pascual, 1995).



(Tomada de <http://unermfundamentos.blogspot.com>)

Fig. 3 Órganos encargados de la articulación.

1.6 Características de la articulación en castellano.

La pronunciación de la lengua, que se refiere al modo especial de articular los sonidos para hablar, es un tema que, teniendo como bases científicas la fonética y la fonología, puede enfocarse desde distintos puntos de vista, según el interés especial del que lo estudia.

El especialista que desea enseñar a hablar al que no sabe, o corregir al que usa la palabra torpemente, necesita conocer, ante todo, el mecanismo fisiológico de la voz y la palabra. Si se considera que la norma social de la lengua indica “como se habla” y no “como se debe hablar”, al estudiar la articulación de los fonemas en una persona, no se hablaría en términos de “correcto” e “incorrecto”, sino simplemente “normal” y “anormal”, según esté dentro o fuera de la norma.

El criterio predominante en el juicio que se establezca sobre la articulación de la lengua en un sujeto dado, deberá ser esencialmente normativo, pero basándose en la norma real del grupo social al que pertenece el hablante, ya que cualquier país de habla castellana presenta diferencias y tan “correcta” puede ser un habla como otra, siempre que se ajuste a las normas sociales propias de su entidad lingüística (Nieto, 1967).

1.6.1 Fonemas del castellano.

Según Ávila (1977), los fonemas de la modalidad del castellano hablado en México son cinco vocálicos: /a/, /e/, /i/, /o/, /u/ y diecisiete consonánticos: /b/, /d/,

/f/, /ll/, /m/, /n/, /ñ/, /fl/, /pl/ (transcrito ortográficamente b, v), */c/* (transcrito ortográficamente como ch), */x/* (transcrito ortográficamente j o g con sonido fuerte, cuando va unido a las vocales e, i), */g/* (transcrito ortográficamente g, gu), */s/* (transcrito ortográficamente k, que y c ante a, o u), */r/* (“ere” simple), */rr/* (“erre” vibrante múltiple), */y/* (transcrito ortográficamente con las letras ll, y, indistintamente). Así mismo, agrega a estos fonemas el sonido */s/*, cuyo punto y modo de articulación es palatal, fricativo sordo.

Atendiendo al lugar en que se producen, los fonemas vocálicos se pueden clasificar en tres categorías: delanteros o palatales */e/, /i/*, medio */a/* y posteriores o velares */o/, /u/* (Ávila 1977).

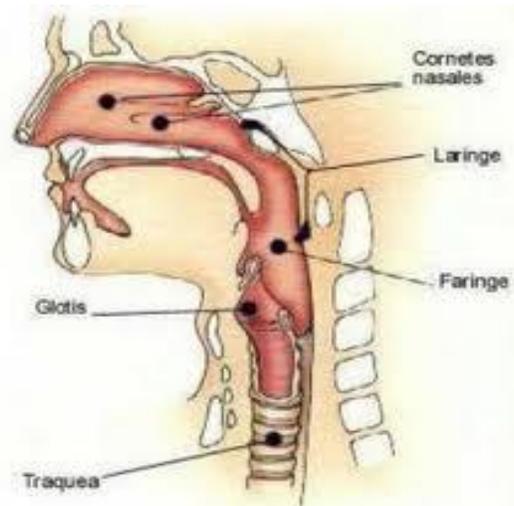
En cada vocal media */a/* la lengua descansa en la parte inferior de la boca, suavemente apoyada contra los dientes inferiores. En la articulación de las vocales palatales */e/, /i/* el movimiento de la lengua acentúa hacia adelante y en las velares */o/, /u/* la lengua se recoge cada vez más adentro, elevándose hacia el velo del paladar.

La */i/* representa el vértice anterior de la posición de la lengua en el paladar; la */u/* el vértice posterior y la */a/* la base del piso de la boca.

En la articulación de las vocales intervienen también los labios, llevándose hacia adelante en la articulación de los fonemas */o/, /u/* en forma progresiva y retrayéndose en */e/ /i/*. Desde este punto de vista los fonemas */o/ /u/* son labializados; */e/ /i/* deslabializados y el fonema */a/* es neutro.

La abertura que se forma entre lengua y paladar también es muy importante en la articulación de las vocales. La vocal más abierta es la /a/ y la abertura va disminuyendo en las demás vocales.

La glotis² es sonora en todas las vocales, se puede percibir su vibración con el simple tacto en la región baja del cuello.



(Tomada de <http://alianzamedicagt.com>)

Fig. 4 Ubicación de la glotis

El velo del paladar se eleva al articular las vocales orales, para impedir que el aire espirado salga por las vías nasales. Las características propias de los fonemas consonánticos son el punto de articulación, el modo de articulación y la función de la glotis.

²Definición de Glotis. Estructura móvil, permite el mecanismo de la fonación diseñado específicamente para la producción de la voz. Espacio delimitado lateralmente por las cuerdas vocales / Región media de la Laringe.

El punto de articulación es la posición que toman los órganos al articular los fonemas consonánticos y los puntos de apoyo de los órganos activos sobre los pasivos o partes duras de la cavidad bucal. El modo de articulación es la forma en que son producidos los fonemas con las modificaciones implícitas en la dinámica de la articulación. La función de la glotis hace que los fonemas sean sonoros o sordos según haya o no vibración laríngea (Avila, 1977).

CAPÍTULO 2. TRASTORNOS DEL LENGUAJE Y DEL HABLA.

En este capítulo se revisarán ahora de manera general, algunos de los principales trastornos del lenguaje y del habla. No sin antes hacer una distinción entre lengua, lenguaje, habla y comunicación. En el capítulo anterior se hizo una breve diferencia entre los conceptos de lengua y lenguaje, sin embargo vale la pena hacer mención de ellos.

El lenguaje para González (2003), es el primero y más importante medio de simbolización que posee el hombre, se le considera la más antigua de las facultades humanas; como ya se mencionaba en el capítulo anterior, el lenguaje significa comunicación simbólica (conjunto de signos) creativa, el autor se refiere con el término de creativa porque el hombre es el único ser capaz de crear, en este caso signos o símbolos para comunicarse, en donde la comunicación de acuerdo con Bautista (2002), debe existir un emisor/receptor que utilizando éstos códigos, símbolos o signos comúnmente aceptados, envíe un mensaje a un receptor/ emisor a través de un canal o medio de comunicación en un determinado contexto.

De esta manera, el lenguaje es un método exclusivamente humano, y no instintivo, de comunicar ideas, emociones y deseos por medio de un sistema de símbolos producidos de manera deliberada, por los llamados “órganos del habla”. Su esencia consiste en el hecho de tomar sonidos convencionales, articulados de manera voluntaria, o sus equivalentes, como representantes de los diversos elementos de la experiencia (Sapir, 2004).

El lenguaje es sin duda la forma más compleja y principal que utiliza el ser humano para comunicarse. Adquirir el lenguaje significa adquirir los mecanismos formales y utilizarlo como instrumento de comunicación. Aprender reglas gramaticales y aprender a utilizarlas y querer utilizarlas es importante pero se puede decir que es imprescindible en las primeras edades ya que es el momento donde aparecen o se despliegan por primera vez las estructuras que permiten el desarrollo del lenguaje (Vidal, 1997).

A continuación se revisarán las tres dimensiones en las que se divide el lenguaje para ser estudiado, a partir de estas dimensiones se formula la definición de lenguaje:

- Forma estructural: tiene como objeto de estudio estudiar cómo es el sistema de signos, símbolos y señales que representan la realidad.
- Funcional: responde a la pregunta ¿para qué nos sirve?, ligada a actitudes afectivas, cognitivas y sociales de los sujetos.
- Comportamental: estudia el tipo de conducta que ejecutan ciertas clases de organismos, adopta dos modalidades: producción y comprensión.

Específicamente, el lenguaje es el conjunto de signos hablados o escritos, símbolos y señales que son utilizados como instrumentos para la interacción entre los individuos de una sociedad que implica, conducta y acciones neurofisiológicas, cognitivas y conductuales (A. Castillo Peña, comunicación personal, 17 de febrero del 2007).

Si bien el lenguaje tiende a ser un concepto muy complejo debido a sus diferentes acepciones y enfoques que múltiples autores ofrecen sobre éste concepto, podría entenderse al lenguaje como la manera simple de hablar para comunicarnos, pero va más allá de ser un simple *comunicante*.

La anterior definición explica cómo esos signos, símbolos y señales ya sean hablados o escritos, tienen un sentido particular de transmitir lo que se desea, estos instrumentos van dirigidos con tal intencionalidad, que quien esté recibiendo el mensaje transmitido pueda entender esa *intencionalidad*; es decir si se dice la frase: *Que bonito*, por sí sola no transmite nada, pero cambia si se lee de la siguiente manera ¡Qué bonito! y ¿Qué bonito?; por lo que de acuerdo a las tres dimensiones que se mencionaban anteriormente, en la forma estructural corresponde a esos símbolos que representan la realidad, es decir las palabras por sí solas *Que bonito*; la dimensión funcional corresponde a la intención con la que va dirigida la frase, de ahí el colocar los signos de admiración e interrogación puesto que con cada uno hay una intencionalidad diferente. Y finalmente la dimensión comportamental que consiste en la conducta que se adopta al recibir el mensaje.

Ahora bien, de acuerdo con Sapir (2004) el habla es una actividad humana que varía, sin límites precisos en los distintos grupos sociales, se considera así porque es una herencia puramente histórica del grupo, producto de un hábito social, mantenido durante largo tiempo; el habla es una función no instintiva, una función adquirida, es decir “cultural”. Al decir no instintiva, se refiere la autora a

que es una actividad que se aprende mediante la interacción social y que no está de manera innata en el ser humano.

Es entonces que la definición de comunicación alude al hecho de aquello que debe ser informado a determinados sujetos, el acto de informar en donde hay un emisor y un receptor. El lenguaje por su parte conlleva intencionalidades como ya se mencionaba anteriormente, por otro lado la lengua es entendida como la comunicación aprendida propia de un país; idioma francés, italiano, alemán, etc., mientras que el habla para González (2003) es la expresión oral de la lengua; es la característica de cada persona para emitir el lenguaje.

Hecha una distinción entre estos cuatro conceptos y que se ha revisado que el lenguaje y el habla forman parte de la comunicación como entidad que engloba cualquier forma de transmisión de mensajes, se revisarán adelante los trastornos de comunicación que incluyen los del lenguaje y los del habla.

2.1 Trastornos de la comunicación.

2.1.1 Trastorno de Lenguaje. La generalidad acepta como atributos esenciales de un habla “normal”, el empleo apropiado de las palabras según su significado, la cantidad y calidad del vocabulario suficiente y precisa, la claridad de la articulación, la forma gramatical adecuada, el ritmo y velocidad apropiados y, en lo que se refiere a la voz en forma especial, la audibilidad (volumen apropiado), la cualidad agradable, el tono apropiado a la edad y sexo, la entonación de la frase en concordancia con su significado y sus necesidades expresivas.

2.2 *Conceptos y delimitaciones.*

Los trastornos del lenguaje, cualesquiera que sean sus causas, expresión y estructura, debieran considerarse en un marco más amplio como los trastornos específicos dentro de los que afectan a la comunicación humana. La persona es básicamente un ente comunicativo, la comunicación es una dimensión esencial del ser humano. Ésta la expresa, desarrolla y ejerce de diversas maneras, con diversos lenguajes, entre ellos los verbales, los que se llevan a cabo mediante las palabras, sean orales o escritas. Veamos a continuación en qué consisten los trastornos del habla, analizando la afectación de tipo comunicativa (Pascual, 2001).

2.3 *Trastornos del habla.*

Son alteraciones y/o dificultades que presenta el sujeto a la hora de emitir sonidos articulados con un contenido significativo, cuya etiología es generalmente variada, ya que las causas pueden ser orgánicas, psíquicas, funcionales, etc. Pascual (2001) clasifica los diferentes trastornos de la siguiente manera:

Disartria. Trastorno en la articulación de determinados fonemas al hablar, con dificultades añadidas para mover los órganos bucales en general aunque no se refieran al habla. Aunque su etiología es compleja, las causas de este trastorno suelen estar relacionadas con el sistema nervioso, con algún tipo de lesión en partes del mismo que afectan al habla.

Disfonía. Trastorno en la emisión (sonido) de la voz. Se habla de disfonías orgánicas cuando se deben a causas orgánicas, por ejemplo, cuando hay alguna alteración en algún órgano relacionado con la fonación y esto da lugar a ellas, por ejemplo, lesiones en la laringe, deficiencias neurológicas, estructura anómala del velo del paladar, lesiones bucales, etc. Y se habla de disfonías funcionales cuando la afectada es la función y no algún órgano, como en el caso anterior. La apariencia de los trastornos puede ser idéntica, no así sus causas.

Disfemia. Trastorno en la elocución lingüística, en la secuencia o flujo del habla. Las expresiones con que se manifiesta este trastorno son repetición de sílabas o palabras e interrupciones espasmódicas. Según estudios realizados, es un trastorno más frecuente en los hombres que en mujeres y en la mayoría de los casos se presenta antes de los siete años. Se trata de la tartamudez. Es un trastorno que se establece de menor a mayor intensidad y frecuencia, desde una disfemia leve (tartamudeo en alrededor del 2% de las palabras, poca tensión y pocos bloqueos), hasta una disfemia grave (tartamudeo en el 25% de las palabras, gran tensión y muchos y prolongados bloqueos). Según investigaciones (Pascual 2001) tanto clásicas como recientes, las causas atribuibles son de carácter fisiológico, psicosocial y/o psicolingüístico. Se distinguen dos clases de disfemia:

- *Tónica:* La interrupción del habla se da al iniciar el discurso o partes de éste.
- *Clónica:* Caracterizada por repeticiones de sílabas o palabras. Hay una conducta y trastorno, distinto a la disfemia, aunque a veces se confunde con ella. Es el farfulleo, habla excesivamente rápida, con la articulación

desordenada y sin que el sujeto que la padece (al contrario de lo que ocurre al disfémico) tome conciencia del problema.

Dislalias. Trastorno en la articulación pero no debido a lesiones o alteraciones del sistema nervioso (en eso se distingue de la disartria, aunque los síntomas de una y otra pueden ser prácticamente idénticos) es el trastorno de la articulación, por función incorrecta de los órganos periféricos, sin que haya lesiones o malformaciones de los mismos.

Como se ha mencionado antes, el tema principal de esta investigación es el tema de dislalia como una alteración en el habla, y específicamente se hará referencia a la dislalia funcional, por lo que a continuación se profundizará en dicho trastorno.

2.3.1 Concepto de dislalia.

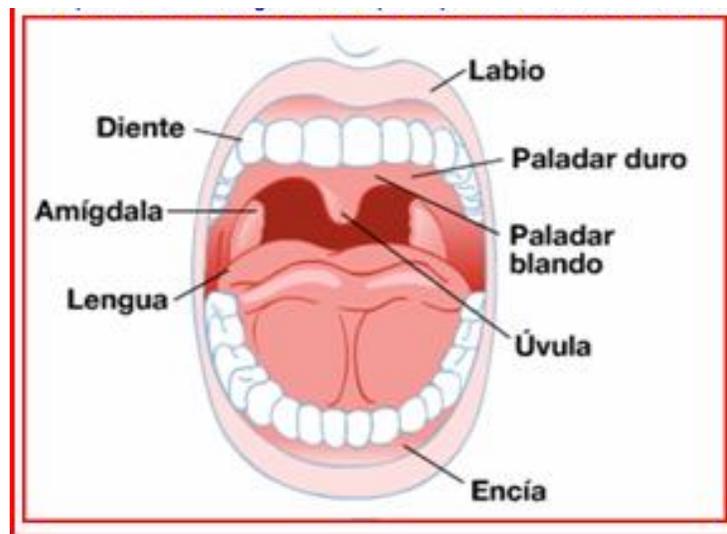
De acuerdo con Pascual (2001) se denomina con el término de dislalia a la dificultad que tienen algunos niños para lograr una articulación correcta. Por otro lado Bautista (2002) define este concepto como el trastorno en la articulación de uno o varios fonemas por sustitución, omisión, inserción o distorsión de los mismos. Es decir un ejemplo de dislalia puede notarse cuando un niño en vez de decir la palabra *mariposa* dice *maiposa*, en donde se *omite* el fonema /r/ o en lugar de *plato* dice *palato* insertando el fonema /a/ en dicha palabra.

2.3.1.1 Tipos de Dislalia.

Pascual (1995) explica que la dislalia puede ser motivada por distintas causas, pero en cualquier caso fuera de la dislalia de evolución que forma parte de un proceso normal del desarrollo del lenguaje, debe ser tratada lo más pronto posible, para conseguir su rehabilitación, a continuación se explican en qué consisten los tipos de dislalia, de acuerdo con el autor:

- *Audiogéna*: el niño que no oye nada, no hablará nada espontáneamente, y el niño que oye incorrectamente, hablará con defectos.
- *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 acústicos articulatorios correctos. A causa de ello repite las palabras de forma incorrecta desde el punto de vista fonético. En ésta etapa va pasando por momentos en los que, los sonidos que no sabe articular son omitidos o sustituidos.
- *Funcional*: Sin causa orgánica de base. Ejemplos: Sustituir un fonema por otro, omisiones de una letra o sílaba, etc. Estos errores suelen denominarse en función de la letra y/o fonema afectados. Así, rotatismo (problemas con la r), lambdacismo (defectos con la l), gammacismo (defectos con la c, g, k, q), deltacismo (defectos con d y t), etc.

- *Orgánica*: Aquí hay de base una causa orgánica, aunque no es el sistema nervioso. Si la causa orgánica está en una audición incorrecta, se da lugar a una dislalia audiógena. Si la causa orgánica consiste en alteraciones de los órganos del habla y sin origen neurológico, se trata de disglosia. En función del órgano del habla que la origina se llama disglosia labial, mandibular, lingual, palatina o nasal.



(Tomada de *Analysis of phonetic and phonological impairment.pdf*³)

Fig. 5 Órganos implicados en disglosias y dislalias

³ <http://www.colorinees.wikispaces.com>

2.3.1.2 Prevalencia de las Dislalias.

Las dislalias son más frecuentes en la juventud y en la niñez que en los adultos; más frecuentes en las palabras largas. Se presenta con mayor frecuencia, el 77% en el sexo masculino.

El defecto no tiene relación con el estrato social del niño antes de los cinco años; es decir no hay más dislalias en las capas sociales bajas que en las altas, pero en las primeras se alargan y persisten. En cambio las clases altas tienen más interés en corregirse (Perello, 1995).

Las consonantes pueden ser todas ellas afectadas por la dislalia. Cada una de éstas se denomina añadiendo la terminación “tismo”o “cismo” al nombre griego del sonido defectuoso. En el caso de que un fonema sea sustituido por otro se le antepone el prefijo “para”. Así el “paralambdacismo” es la sustitución de la // por otro fonema. El “pararrotacismo”, la sustitución del fonema /r/, etc. (Perello, 1995).

2.4 Dislalia funcional

2.4.1 Etiología. Durante el desarrollo del habla se presenta en los niños una dislalia fisiológica, que va desapareciendo generalmente antes de llegar a la edad escolar; su persistencia a partir de los cuatro años debe considerarse patológica e incita a la sospecha de un déficit de inteligencia, de audición o coordinación motora. Se han visto varios casos de dislalia del padre o la familia paterna más

que en la rama materna. Pero hay que tener en cuenta que las dislalias son más frecuentes.

Durante el rápido aprendizaje de la palabra puede asociarse un fallo parcial en la exacta imitación de los fonemas oídos. Este fenómeno puede atribuirse a una falta de paralelismo entre la adquisición psíquica con la motora (Perello, 1995).

2.4.2 Características de las Dislalias.

Pascual (2001), menciona cuatro aspectos principales que caracterizan a las dislalias, posteriormente se revisará de manera breve cada una de ellas:

- Escasa habilidad motora en los órganos bucofonatorios.
- Falta de comprensión y discriminación auditiva.
- Falta de control de la función respiratoria.
- Tensión muscular.

Escasa habilidad motora. La mayoría de los niños que sufren esta alteración, tienen torpeza en los movimientos de los órganos de la articulación, que les impide una correcta imitación de los sonidos.

Falta de comprensión y discriminación auditiva. Esta situación puede dar lugar a la aparición de una dislalia, con fallos en la correcta imitación de los sonidos, que son reproducidos según la interpretación que de ellos hace el niño.

Falta de control de la función respiratoria. Por la relación que tiene la función respiratoria con la fonación y la articulación del lenguaje, las dificultades, malos hábitos o falta de control de esta función pueden alterar el habla, con deformaciones o distorsiones en los sonidos, por una salida anómala del aire fonador.

Tensión muscular. Rigidez en los órganos oro-faciales, impidiendo una pronunciación ágil y fluida. Las tensiones emocionales que vive el sujeto se convierten en tensiones musculares que pueden dificultar la articulación.

2.5 Causas de dificultades en la articulación.

Es importante saber que en la articulación del lenguaje existen diversos factores que alteran este proceso, Pascual (2001), explica dos causas que considera como responsables de este suceso, a continuación se mencionan en qué consisten:

Psicológicas. Falta de cariño o una superprotección, un problema de celos, una inadaptación familiar o cualquier perturbación psicoafectiva en la infancia retarda o perturba la normal evolución del lenguaje.

Causas ambientales. A veces en el ambiente familiar, por bajo nivel cultural o por defectos articulatorios no corregidos, se habla de una manera deformada e impropia, proporcionando así al niño unos modelos inadecuados y manteniéndole el refuerzo de una expresión defectuosa.

Otras causas. Para Perello (1995), la caída de los incisivos de leche superiores ocasiona frecuentemente un sigmatismo interdental. Cuando aparecen los incisivos definitivos la dislalia persiste, y por tanto, sólo la anamnesis nos dará la etiología real del defecto. Es decir el aspecto funcional de ahora tiene una causa orgánica en el pasado.

Audición. Una buena audición es imprescindible para un buen desarrollo psicolingüístico. La hipoacusia, en mayor o menor grado, impide la adquisición y desarrollo del lenguaje y del habla, dificulta el aprendizaje de conocimientos escolares, trastorna la afectividad y altera el comportamiento social.

Una correcta articulación requiere de una correcta audición. En la práctica se observan niños que no están totalmente sordos, pero que sufren de hipoacusias importantes y otros que por vivir en ambientes plurilingüísticos sufren de ciertos retrasos en la adquisición del habla.

Tiempo y Ritmo. Los hipoacúsicos tienden a hablar más lentamente, no hacen diferencia entre la duración de las sílabas acentuadas y la de las sílabas átonas, y la sílaba final acostumbra a tener la misma duración al inicio o en medio de la palabra.

Las pausas son más largas y más frecuentes; en ocasiones se presentan con un lugar inadecuado. El ritmo es muy deficiente. Todo ello está producido seguramente por una respiración deficiente. Los fonemas fricativos duran mucho, así como los periodos de tensión articulatoria.

Articulación. El pasar rápidamente de una articulación a otra representa una gran dificultad. El niño sordo no adquiere la correcta articulación de alguno de los fonemas, falla en distinguirlos, sustituye unos por otros, utiliza con frecuencia un sonido neutro /a/, los distorsiona, no distingue los fonemas sonoros.

Tono. Las variaciones de frecuencia tonal no son utilizadas correctamente para indicar intensidad, énfasis, mandato o sentido a la frase pronunciada. El sujeto sordo utiliza las entonaciones en un sentido inapropiado y con monotonía o con variaciones rápidas de tono. Algunos emplean una voz de falsete (Perello, 1995).

CAPÍTULO 3. EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA Y MODELOS DE INTERVENCIÓN EN TRASTORNOS DEL HABLA.

3.1 Concepto, finalidad y marco donde se sitúa.

La evaluación psicopedagógica como la define Bonals (2007) se entiende como un proceso compartido de recogida de datos y análisis de información relevante de la situación de enseñanza-aprendizaje, teniendo en cuenta las características propias del contexto escolar y familiar, a fin de tomar decisiones para promover cambios que hagan posible mejorar la situación planteada.

Se trata de un proceso porque no se reduce a una actuación puntual o bien a unas actuaciones aisladas, sino que tiene un inicio y una continuidad de actuaciones interrelacionadas, destinadas a investigar y comprender mejor el hecho de enseñar y aprender. Se desarrolla en colaboración con el conjunto de participantes en el proceso: el alumnado, la familia, el centro educativo, otros profesionales, etc. Desde el punto de vista de éstos, tiene un carácter interdisciplinario, con aportaciones propias de la competencia de cada uno.

3.2 Procedimiento de la evaluación psicopedagógica relacionada a trastornos del habla.

La evaluación psicopedagógica normalmente se inicia con la detección de una necesidad. Se concreta en una demanda de intervención profesional con la finalidad de buscar mejoras en la situación planteada (Bonals, 2007).

La evaluación en la comunicación incluye el habla (articulación), la voz, la fluencia, la sintaxis, la morfología, el vocabulario y el pragmatismo. Además, la evaluación se enfoca en la habilidad del niño para producir sonidos.

Las destrezas lingüísticas se evalúan en un formato de producción y comprensión. Las tareas de producción consisten en ítems que requieren que el niño nombre o describa algo. Las tareas de comprensión requieren que el niño procese el lenguaje y responda de forma no-verbal.

La evaluación completa de las capacidades en el lenguaje y el habla del niño responde a los siguientes propósitos según Bonals (2007):

- a) describir los tipos de trastornos del habla y del lenguaje que el niño presenta.
- b) Identificar los posibles factores causales
- c) Identificar los factores relevantes que pueden influir en la intervención.

Dicha evaluación global sitúa el énfasis tanto en lo formal (test normativos) como en lo informal (evaluación descriptiva). La evaluación formal genera puntajes (Por ej. Edad Mental, Cociente Intelectual, edad del lenguaje, puntajes tipificados) que pueden ser comparados con los puntajes de niños evaluados durante el proceso de elaboración del test (Bonals, 2007).

Por otra parte, la evaluación informal o descriptiva se adapta a las competencias del niño a evaluar. Algunas de estas técnicas en niños pequeños

son el uso espontáneo del lenguaje y el juego con muñecos. Para niños mayores el lenguaje escrito y relatar historias.

Antes de llegar a establecer un diagnóstico de trastorno de la comunicación se deben comparar los datos obtenidos en la evaluación (formal e Informal) con los del maestro del aula donde recibe instrucción el niño y con los datos obtenidos de sus padres (Castanedo, 1997).

Se considera a la evaluación como un proceso evolutivo unido al de la intervención. La intervención sin evaluación es una actividad inútil; entonces, ambos deben ser constructos interactivos.

3.3 Evaluación del lenguaje.

Para Miller (citado en Bautista, 2002) la evaluación del lenguaje consta de varias partes secuenciales y específicas que son: detección del problema, evaluación inicial de las conductas problema y recomendaciones para la intervención.

De acuerdo con lo que plantean Cruz y Alonso (1987) y Miller (1986) (citados en Bautista, 2002) para evaluar la conducta lingüística de los niños se plantean varias preguntas:

- a) ¿Para qué evaluar?
- b) ¿Qué evaluar?
- c) ¿Cómo evaluar?

Estas tres preguntas cubren totalmente el proceso de evaluación. Sus respuestas son interactivas, se influyen mutuamente y ellas establecerán los objetivos, el contenido y las estrategias de evaluación.

Se verá enseguida cuáles son las respuestas que se obtienen de las interrogantes anteriores sirviendo como una guía en el proceso de evaluación.

3.3.1 ¿Para qué evaluar?: Objetivos de la evaluación

La respuesta a esta pregunta determina cuáles van a ser los objetivos que se conseguirán mediante el proceso de evaluación.

- a) detectar posibles problemas
- b) establecer el nivel de conducta lingüística
- c) medir los cambios de conducta producidos durante el programa de intervención.

3.3.2 ¿Qué evaluar?: Contenidos de la evaluación

Contestar a esta pregunta determina el conocimiento de los distintos aspectos que se deben evaluar a través de los principales procesos del lenguaje y de la comunicación. La evaluación abarca las dimensiones básicas del lenguaje: forma, contenido y uso.

- a) Bases anatómicas y funcionales

- b) Dimensiones del lenguaje
- c) Contenido del lenguaje
- d) Uso del lenguaje
- e) Procesos del lenguaje
- f) Desarrollo cognitivo

3.3.3 *¿Cómo evaluar?: procedimientos y estrategias de evaluación.*

Para evaluar la conducta verbal se utilizan cuatro procedimientos básicos. Cada uno tiene su ámbito de aplicación en función del niño o de la niña, las conductas a evaluar y el objetivo de la evaluación. Para la evaluación de un niño concreto podemos usar más de uno de estos procedimientos; depende del nivel evolutivo del sujeto, del tipo de información que se desee obtener, la disponibilidad concreta de la estrategia, el contexto de la evaluación, la persona que evalúa, etc.

Estos procedimientos o formas de evaluación están contenidos en cuatro categorías:

a) *Tests estandarizados.* Son aquellos que han sido aplicados a gran número de niños y niñas de distintas poblaciones, se ha demostrado su fiabilidad, resultan válidos y se poseen datos normativos que permiten realizar comparaciones según las puntuaciones de la escala y las equivalencias de edad en la evaluación individual del niño. Los tests miden uno o varios aspectos de la

conducta verbal, pero no existe ningún test que permita evaluar todos a la vez (Miller, 1986, citado en Gallardo y Gallego, 2000).

A continuación se mencionan algunos de los tests más utilizados en el lenguaje oral según Miller (1986):

- Test de vocabulario en imágenes Peabody, DUNN. Mide comprensión de palabras usado en niños de 2 a 16 años de edad.
- Test Illinois de aptitudes psicolingüísticas (ITPA), Kirk y McCarthy. Mide comprensión, producción y asociación de palabras usado en niños de 3 a 9 años de edad.
- Test de Inteligencia con factores verbales, información, comprensión, semejanzas y vocabulario (WPPSI) y (WISC) aplicado a niños de 4 a 6 años y 6 a 15 años respectivamente.
- Test figura/ palabra de vocabulario receptivo y expresivo. GARDNER. Mide comprensión de palabras y denominación de imágenes usado para niños de 2 a 12 años de edad.

b) Escalas de desarrollo. Se trata de comparar la conducta lingüística del niño con las de las escalas para determinar el nivel evolutivo. La obtención de la información se puede realizar por observación directa, por preguntas a los padres o pidiendo al niño que realice una serie de tareas (Lennerberg, 1975 y Rondal,

1982, citados en Gallardo y Gallego, 2000). Entre ellas se mencionan las siguientes:

- Escala del Desarrollo Psicomotor de la Primera Infancia de Brunet-Lézine.
- Diagnóstico del Desarrollo de Gesell, (Lennerberg, 1975 y Rondal, 1982, citados en Gallardo y Gallego, 2000).

c) Test no estandarizados. Existen muchos procedimientos no estandarizados pero de gran validez en la evaluación del lenguaje; permiten mayor flexibilidad en su aplicación y pueden modificarse según las características de los niños. Estos procedimientos se pueden agrupar en cuatro maneras:

- Producción verbal espontánea: para evaluar el lenguaje espontáneo del niño primero hay que realizar el registro y transcripción de una muestra y luego hay que analizar dicha transcripción.
- Producción verbal provocada: este procedimiento está indicado cuando se quieren analizar aspectos del lenguaje que no aparecen normalmente en el habla espontánea (provocar preguntas, frases negativas, locativos, respuestas a preguntas, etc.) o cuando no se dispone de tiempo suficiente para usar el procedimiento anterior.
- Comprensión: para evaluar la comprensión verbal es preciso contestar a tres cuestiones. Definir una respuesta adecuada que implique con absoluta certeza comprensión de la expresión emitida.
- Especificar la naturaleza de la tarea de la evaluación.

- Especificar los estímulos lingüísticos que se van a emplear.
 - Imitación provocada, consiste en pedir al niño (a) que repita una serie de palabras o frases dichas por el evaluador.
- a) *Observación conductual.* El modelo conductual de evaluación supone la aplicación de los principios de la Psicología del Comportamiento, basados en los principios teóricos de la Psicología Experimental y Aprendizaje. El modelo conductual parte de una evaluación objetiva del lenguaje del niño con el fin de establecer los objetivos de intervención.

Los objetivos de la evaluación conductual son las conductas lingüísticas alteradas o retrasadas y las variables con ellas relacionadas (Gallardo y Gallego, 2000).

3.4 Identificación y evaluación de los trastornos del habla.

Hall (2000) describe los procedimientos empleados en la identificación de un trastorno del habla los cuales pueden incluir:

- a) Una prueba de articulación
- b) La evaluación de la capacidad del estudiante para producir sonidos del habla en forma aislada y en palabras, enunciados y habla espontánea.
- c) Una evaluación de discriminación auditiva.
- d) La capacidad para indicar la diferencia que hay en diversos sonidos.

- e) La determinación de si el niño oye la diferencia en un sonido de habla correcto y el sonido que produce.
- f) Una evaluación de la fluidez verbal.
- g) Una evaluación de la voz.
- h) Una prueba auditiva.
- i) Una historia del desarrollo del niño obtenida de los padres y el estudiante.
- j) Un examen de muestras del trabajo del estudiante.
- k) Listas de verificación o escalas que llenan los padres y quienes trabajan con el niño en el entorno educativo.

3.5 Procedimientos para estudiantes con trastornos del habla.

Respecto de los procedimientos en el aula regular para tratar los trastornos del habla éstos varían dependiendo del tipo de trastorno y de las necesidades específicas de los estudiantes. El terapeuta del lenguaje y el docente necesitarán colaborar a menudo. Las metas para mejorar el habla necesitan reforzarse en el aula de educación regular aun cuando el estudiante esté en una terapia complementaria, y tal vez en forma más importante incluso si así sucede.

En el caso específico de las fallas en la articulación la meta de la terapia de articulación es que el niño produzca sonidos correctos en todas las situaciones y contextos. El procedimiento común consiste en progresar gradualmente de

producciones menos difíciles a más difíciles y prolongadas como pasar de producir un sonido en forma aislada a producir después un sonido en sílabas, luego ese sonido en palabras, después en enunciados breves y luego en enunciados más largos. Para generalizar esta producción del entorno de la terapia de habla a todos los contextos, es necesaria la colaboración entre el terapeuta de lenguaje (TL) y los demás profesionales y miembros de la familia que forman parte del ambiente del estudiante. Todos los implicados deben ser conscientes de los sonidos metas, y deben ofrecer modelos y oportunidades para practicar este sonido en la comunicación académica y espontánea.

3.6 Intervención Educativa en Trastornos del Habla

Castanedo (1997) menciona que tradicionalmente, en las escuelas públicas el psicólogo escolar y el logopeda son los responsables de la evaluación y diseño de un programa instruccional de intervención en los alumnos con trastornos de la comunicación. Una vez realizada la evaluación se determina qué servicios necesita el niño.

3.6.1 Modelos de intervención.

Las diferentes opciones disponibles son: programa de asesoría; programa itinerante; programa de aula recurso; y programa de aula auto-suficiente. La

elección de una de estas cuatro opciones depende de las necesidades lingüísticas que tenga el alumno (Castanedo, 1997).

- a) *Programa de asesoría.* Es la opción menos intensa en la que se presta un servicio indirecto al alumno. Observando de forma intermitente al niño, el profesional asesora a los maestros y a los padres en el trato e instrucción del niño. Estos programas de asesoría se utilizan con niños que necesitan únicamente ayuda ocasional y cuyas dificultades son ligeras.
- b) *Programa Itinerante.* Es la principal corriente de los servicios del habla y del lenguaje. Se creó para ofrecer, en cada escuela, servicios a la mayor cantidad posible de niños, con trastornos del habla y del lenguaje. Con esta modalidad, el profesional es asignado a más escuelas, a las que ofrecerá sus servicios programados en el tiempo.
- c) *Programa de aula recurso.* Este es un servicio regular, intensivo y directo. El profesional recibe a los niños en el aula cuando se da un alto porcentaje de trastornos en la comunicación, como en las escuelas en las que hay varias aulas con niños con múltiples discapacidades. Estas aulas recurso están diseñadas para alumnos con trastornos severos en la comunicación. Los alumnos en pequeño grupo, pasan la mayor parte del tiempo fuera del aula de integración con el profesional del aula recurso. El maestro es el responsable del niño discapacitado.

- d) *Programa de aula autosuficiente*. Los niños se encuentran en una misma aula en la que se aborda el desarrollo de sus destrezas de habla y lenguaje, con atención paralela a sus aprendizajes académicos (Castanedo, 1997).

Estos cuatro modelos de intervención son sumamente importantes para lograr la mejora de los niños y cada uno de ellos establece aspectos relevantes en función del trastorno del lenguaje en el niño partiendo desde los problemas que se consideran leves hasta los severos; en nuestro país, regularmente los grupos en las escuelas son numerosos y difícilmente podrían aplicarse algunos de estos modelos de intervención; no obstante, no están fuera de ser aplicados para beneficio de niños con dificultades en el lenguaje.

CAPITULO 4. MÉTODO

En este apartado se establecerá el plan mediante el cual se identifica, evalúa e interviene en un niño que presenta dificultades de articulación del lenguaje. Se iniciará por hacer la descripción detallada del caso o niño sobre el cual habrá de intervenir, el escenario donde se le atendió, las técnicas e instrumentos de evaluación, así como el procedimiento que se siguió desde la evaluación psicolingüística hasta la propuesta de intervención.

4.1 Descripción del Sujeto o Caso. Luis (nombre ficticio) es un niño de 6 años de edad, cursa el primer año de primaria. Complexión delgada, con estatura de 1.40 cm., tez morena y cabello oscuro. Se expresa lingüísticamente bien salvo en los fonemas en los que presenta la dificultad. Se presentó en buenas condiciones de higiene y aliño personal.

El día que inició la evaluación, Luis se mostró un poco callado pero respondía a las instrucciones que se le indicaban. Conforme avanzaron las sesiones, Luis tomaba más confianza y siempre pedía un dulce para comenzar a trabajar. El profesor de grupo refiere que Luis presenta problemas de lenguaje, que es muy inquieto en el salón de clases. Comenta que aún no ha adquirido la lecto-escritura, que copia pero omite letras, hace inversiones, en el caso de los números también hace inversiones. La Señora *Leticia*, su madre, dice que desde que iba en el kínder la maestra ya le había comentado acerca del problema de lenguaje y le fue aplicado un tratamiento para disminuir el problema, pero no hubo ningún cambio en Luis. La madre desconoce cuáles fueron los instrumentos o

pruebas utilizados para corregir el problema de su hijo. Este problema de lenguaje se manifiesta por la sustitución de fonemas de /s/ y /rr/ por el de la /ch/, así como la dificultad para articular mezclas de fonemas /p//, /pr/, /fl/, /fr/, etc.

La señora Leticia comenta que Luis es de carácter muy fuerte que se parece a ella; es un poco agresivo cuando le pegan o lo molestan porque Luis regresa el golpe y refiere también que se siente frustrado cuando no se logra desquitar, pero que es la única conducta que la señora ve en su hijo como agresiva porque en realidad él no lo es. También comenta que va un poco mal en la escuela porque en el salón de clases lo distraen los demás niños.

4.2 Escenario.

El estudio se llevó a cabo en una escuela primaria oficial ubicada en Cd. Nezahualcóyotl, Estado de México, con un niño de 1º grado de primaria que presentaba alteraciones en la articulación. Así también uno de los escenarios de trabajo fue la casa del niño, la cocina fue el área en donde la madre de Luis le permitió a la autora de esta tesis trabajar con él.

4.3 Instrumentos utilizados para la evaluación psicopedagógica.

- *Entrevista con la madre y el Profesor.* La entrevista es uno de los instrumentos indispensables para el psicólogo, como también lo es para otros profesionales (Esquivel, Heredia y Lucio, 2007) estos autores

mencionan que la entrevista psicológica puede ser, atendiendo a su estructura, abierta, semi-abierta y cerrada y los define de la siguiente manera:

- *Abierta*: el entrevistador tiene toda la flexibilidad necesaria y puede hacer las preguntas que se deriven de la interacción única con un sujeto único. Puede incluso, hacer pocas preguntas o ninguna y dejar que la persona se exprese con toda la libertad posible
- *Semiabierta*: en este tipo de entrevista se investigan determinadas áreas de la personalidad con cierta flexibilidad y sin tener que seguir un orden determinado o hacer las mismas preguntas a todos los sujetos.
- *Cerrada*: las preguntas y el orden se determinan de antemano, el entrevistador sigue un esquema que no puede alterarse y debe hacer todas las preguntas que se contemplan en dicho esquema **(Anexos 1 y 2)**

La entrevista que se realizó a la madre de Luis fue obtenida de EOEP (Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica) General del Nalón-Asturias, España, de acceso libre. Esta entrevista es de tipo cerrado, debido a que hay un orden a seguir en el formato, en donde interesó evaluar áreas en el desarrollo del niño como son: motivo de consulta, historia y/o antecedentes familiares, la relación que los padres y/o hermanos llevan con el niño, historia escolar, antecedentes médicos u otros aspectos relevantes que sirvieran como información para la recogida de datos durante la evaluación psicopedagógica. A

su vez la entrevista aplicada al profesor de grupo fue de tipo semi-abierta, puesto que las preguntas ya están establecidas, en estas interrogantes se requería evaluar aspectos académicos de Luis, como nivel de rendimiento en el salón de clases, así como conductas observadas que pudieran afectar el rendimiento académico de Luis. Sin embargo en la parte final se pidió al profesor que nombrara los aspectos que favorecían y dificultaban el contexto en el aula y a partir de lo que el profesor aportara se hicieron otras preguntas para profundizar en la información.

- *Inventario de Articulación de María Melgar (1994)*. El inventario experimental de articulación de María Melgar de González comprende cincuenta y seis sustantivos usados comúnmente en la conversación española. Cincuenta de las cincuenta y seis palabras que se incluyen, se encuentran entre las mil que se usan con mayor frecuencia en el idioma español, de acuerdo con el recuento del vocabulario español hablado y escrito en América Latina. Este inventario de articulación prueba diecisiete sonidos consonantes, doce mezclas de consonantes y seis diptongos; presentadas en tarjetas de 22.5 por 15 cm., que contienen dibujos en tinta china representando las cincuenta y seis palabras empleadas. Se sometieron a prueba en este estudio doscientos niños mexicanos, seleccionados de cinco guarderías que forman parte del ISSSTE de la Ciudad de México. Este inventario experimental de articulación fue adecuado para obtener datos normativos piloto respecto al desarrollo fonémico en los niños. El desempeño de varones y niñas se analizó por

medio del empleo de la prueba T de variancia de media. El valor especial de esta prueba radica en que se ha sistematizado la evaluación de la articulación de los niños, incluyendo las edades en las que se adquieren los diferentes sonidos, por lo que el inventario cumple su misión (Melgar, 1994). Fue aplicado para evaluar los fonemas en los cuales el niño presentaba dificultades de articulación.

- *Prueba de Consistencia en la Pronunciación.* Se trata de una prueba de denominación de imágenes que pretende determinar el grado de consistencia de los errores de pronunciación. La pronunciación es consistente cuando la misma palabra es pronunciada de la misma manera - sea correcta o incorrecta-; la pronunciación es inconsistente cuando una misma palabra se pronuncia de maneras diferentes (Dodd, 1995, citado en Cervera e Ygual, 2001). Ésta prueba se basa en la propuesta de este autor, usando un conjunto de 25 imágenes que se presenta al niño tres veces y lo que se espera en dicha prueba es que los fonemas en los cuáles presenta dificultad los pronuncie correctamente.
- *Test Gestáltico Visomotor de Bender.* La prueba gestáltica visomotora fue construida por Laretta Bender entre los años de 1932 y 1938. El fundamento teórico de esta prueba se encuentra en la psicología de la percepción, la teoría de la Gestalt. La prueba de Bender se usa para evaluar la función gestáltica visomotora tanto en niños como en adultos; mediante ella pueden detectarse retraso en la maduración, madurez para el aprendizaje, así como daño neurológico y retraso mental. La validez de esta

prueba se obtuvo al correlacionarla con diferentes pruebas como: la escala de Randall, la prueba de Goodenough y la escala de Pitner-Patterson (Esquivel *et. al.*, 2007). Se aplicó para descartar posible daño neurológico que pudiera estar afectando directamente el desempeño escolar del niño, como la lecto-escritura y los trastornos del habla (dislalias).

- *Prueba de Dibujo de la Figura Humana (DFH) (Elizabeth Koppitz)*. Esta prueba calificada a través de la técnica de E. Koppitz, es de gran utilidad pues permite evaluar aspectos emocionales, así como de maduración, perceptomora y cognoscitiva. La confiabilidad de la calificación asignada a los DFH para los indicadores evolutivos y emocionales, la estableció la Dra. Elizabeth Koppitz con ayuda de la Dra. Mary Wilson (Esquivel *et al.*, 2007). En la prueba proyectiva de la figura humana, se trata de conocer aspectos afectivos, emocionales en el niño que pudieran estar determinando conductas o desempeños bajos en él y tener estrecha relación con el motivo de consulta.
- *Prueba de Dibujo de la Familia*. Es un instrumento valioso de evaluación psicológica tanto en la clínica como en la investigación, con ella se pueden conocer las dificultades de adaptación al medio familiar, los conflictos edípicos y de rivalidad fraterna. Además de los aspectos emocionales, refleja el desarrollo intelectual del niño. Para Corman, (citado en Esquivel *et al.*, 2007) es una de las técnicas de exploración de la afectividad infantil que goza de mayor popularidad. En esta prueba proyectiva se trata de conocer el círculo familiar, cómo concibe el niño a su familia, encontrar rivalidad con

los hermanos o padres, aspectos emocionales y/o afectivos que pudieran estar afectando de manera directa o indirecta al niño y a su problema articulatorio.

4.4 Procedimiento

4.4.1 Selección del participante. Se pidió al Profesor de grupo que seleccionara a aquellos niños que considerara presentaban dificultades de la articulación. A todos los niños elegidos por el Profesor les fue aplicado uno por uno el Inventario de Articulación de María Melgar y de acuerdo con los resultados de esta prueba Luis el participante de este trabajo, obtuvo mayor número de errores. Por lo tanto, se determinó que se trabajaría con él, puesto que la dificultad de la articulación era más evidente que en el resto de los niños.

A continuación se llevó a cabo la evaluación psicopedagógica, iniciando con la entrevista a la madre del niño en la que se indagaron aspectos académicos, personales, ocupacionales de Luis; posteriormente se hizo una entrevista con el profesor de grupo explorando desempeño en el aprendizaje del niño, así como la dificultad de la articulación. Realizadas estas técnicas de recogida de datos se dio inicio con la aplicación de la batería de pruebas al niño estudiado, para descartar problemas que estuvieran afectando de manera indirecta el problema articulatorio en él. Después de este procedimiento, se determinó el tipo de programa de intervención para trabajar con Luis.

4.5 Tipo de Estudio

Son dos los tipos de estudio que se utilizan en este trabajo. Uno es de corte cualitativo (Estudio de caso) y el otro que se refiere propiamente a la intervención con el niño, es de tipo cuantitativo-experimental, Diseño de caso único (Hernández, Fernández y Bautista., 2010).

4.5.1. Definición del Método cualitativo.

Estudio de Caso. En este método se apoya la porción cualitativa de esta investigación, es el método mediante el cual se estudia a profundidad el caso en este trabajo, respecto de la problemática que se está presentando, con una serie diversa de técnicas e instrumentos que recogen información en varias áreas del desarrollo del niño así como de los contextos en los que se desenvuelve.

4.5.2. Definición del Método cuantitativo. Diseño de series temporales o caso único tipo AB

El diseño experimental llamado Series de tiempo consiste en un proceso periódico de medición sobre algún grupo o individuo y de la introducción de una variación experimental. Un ejemplo común de este tipo de investigación es el diseño A/B, en el que se observa sistemáticamente el comportamiento de una unidad experimental (en este trabajo, los errores de articulación) con la presencia de una variable independiente (programa de intervención para reducir los problemas de

articulación) y sin ella, para lo cual se hacen mediciones periódicas de la variable dependiente, a lo largo del estudio (Silva Rodríguez, 2004).

Debe diferenciarse entre la pre-evaluación y la línea base (A):

No cualquier medición efectuada antes de la manipulación experimental es una línea base, ya que ésta comprende un proceso dinámico de *medición en puntos sucesivos en el tiempo* (por eso al diseño se le llama *serie de tiempo*) y no una única medición de la conducta (lo que es la pre-evaluación o pre-test). El error común es estimar como línea base a la preevaluación que proporciona *un solo dato* en el tiempo, ya que ésta no tiene el número de mediciones requeridas para considerarla como tal. Según Hersen y Bellack (1978) (citados en Silva Rodríguez, 2004), dichas mediciones deben ser *tres*, como mínimo. Por otro lado, la línea base y la preevaluación obedecen a metodologías completamente diferentes (Silva Rodríguez, 2004, pp. 212-213).

Ahora bien, cualquier serie de tiempo debe ser estudiada en cuanto a tres elementos fundamentales: el primero se refiere a evaluar su estabilidad, nivel y tendencia en una serie de datos recolectados en condiciones similares. El segundo consiste en introducir un cambio en la situación, eso es, manipular experimentalmente una variable; en tercer lugar, hay que obtener la estabilidad, nivel y tendencia de la serie de tiempo de datos ocurridos en la segunda condición, para su contrastación con los datos de la primera condición (línea base).

De tal modo que, si existen diferencias entre la serie de línea base y la serie experimental, podremos tener confianza en que la manipulación experimental es la responsable de los cambios.

La fase A del diseño que es la línea base consiste de un cierto número de mediciones previas al tratamiento (B) (aquí elegimos tres que es el número mínimo aceptado), con la finalidad de verificar que efectivamente existe un problema de articulación (los errores se mantienen estables); después de establecer la línea base, se aplica el programa de intervención para mejorar la articulación en el niño el cual consistirá de siete sesiones (tratamiento directo).

En este tipo de estudio, como ya se explicaba arriba, se busca establecer un índice de estabilidad de la conducta (línea base) para asegurarse de que la conducta a cambiar realmente está presente y se mantiene (errores de articulación); después durante la intervención se van haciendo mediciones de la conducta (errores) para ver cómo va cambiando esa conducta (tendencia y dirección). Se esperaría que gracias a la intervención el número de errores de articulación disminuyera o los errores desaparecieran por completo, en relación directamente proporcional a la intervención. Se presentan las palabras-estímulo utilizadas durante este procedimiento, en el que se muestran los errores que presentó Luis en color más oscuro que las demás palabras (**Anexo 4**).

4.5.2.1 Definición de Variables

Variable dependiente. Problema articulatorio en los fonemas /s/, /rr/, /bl/, /cl/, /fl/, /gl/, /pl/, /tl/, /br/, /cr/, /fr/, /gr/, /pr/, /tr/.

Variable independiente. Programa de intervención dividido en tratamiento directo e indirecto. El primero se refiere a enseñar al niño la emisión de todas las articulaciones y la integración de las mismas en su expresión espontánea mediante técnicas conductuales de modelado e imitación y el segundo se refiere a los ejercicios de motricidad bucofacial. De esta manera se trabaja el lenguaje de forma indirecta al estar estimulando y desarrollando los órganos bucofonatorios, aspectos funcionales que han de intervenir en el habla, facilitando así la articulación.

4.6 Propuesta de Intervención

Los problemas de articulación (cuando no se deben a malformaciones bucofaríngeas u otros problemas de tipo médico) son ciertamente problemas de retardo en el desarrollo. No obstante son un tipo de retardo muy específico que no tiene por qué generalizarse a otras áreas del desarrollo. Por lo que, se considera seriamente la posibilidad de que, si no son atendidos estos problemas de articulación, primeramente aparezcan estos retrasos del habla, y luego el retraso generalizado en el desarrollo (Galindo, Galguera, Taracena e Hinojosa, 2009).

El programa de intervención o tratamiento para la dislalia funcional que aquí se propone, está basado en dos tipos de tratamiento: el indirecto (que se aplica primero) y el directo (que se aplica después). El tratamiento indirecto basado en un modelo en el que a través del mismo, se está trabajando el lenguaje de forma indirecta al estar estimulando y desarrollando los órganos bucofonoarticulatorios, aspectos funcionales que han de intervenir en el habla, facilitando así la articulación (Pascual, 2001), y el tratamiento directo se basa en un modelo de modificación conductual a partir de modelamiento y de la imitación y depende de la discriminación auditiva del sujeto (Hull y Hull, 1973; Jhonston y Jhonston, 1972; citados en Galindo *et al.*, 2009).

4.6.1. Modelo de Intervención de Modificación Conductual

El modelo teórico en el cual se apoyará el diseño y desarrollo de este programa de intervención es el enfoque de modificación conductual. Adelante se detalla en qué consiste y cuáles son las condiciones previas que deben existir antes de aplicar dicho modelo en trastornos del habla. Por ello, se describen a continuación dos fases: La fase de tratamiento indirecto (para cumplir con las condiciones previas al tratamiento articulatorio) y la fase de tratamiento directo (programa conductual).

4.6.2. Tratamiento Indirecto

Para realizar una perfecta articulación del lenguaje se precisa una serie de condiciones, como son: una madurez psicomotriz que haga posible la agilidad bucofacial, una correcta discriminación auditiva que permita la identificación de los sonidos, un buen control de la función respiratoria y un fondo tónico habitual sin tensiones ni rigidez que facilite los movimientos articulatorios (Pascual 2001).

4.6.3. Tratamiento directo.

Es aquella fase de la intervención que tiene por finalidad enseñar al niño la emisión de todas las articulaciones y la integración de las mismas en su expresión espontánea. Por tanto, se está actuando directamente sobre su lenguaje, una vez conseguidas previamente las bases necesarias para ello.

Este tratamiento directo se puede dividir en dos fases diferenciadas en el tiempo, ya que corresponden a los momentos sucesivos que han de darse en el proceso de adquisición de la correcta pronunciación: enseñanza de la articulación e integración de la misma en el lenguaje espontáneo (Pascual, 2001).

El programa de intervención se presenta descrito en una serie de cartas descriptivas las cuales incluyen actividades que se trabajarán con el niño en cada sesión así como tiempo, materiales y duración (**Anexo 5**).

4.6.4. Ejercicios de expresión dirigida

En este proceso de intervención logopédica, se debe llegar al dominio de la pronunciación adecuada en la expresión dialogal. Para ello una vez que el niño va superando, por imitación, los ejercicios de repetición, es necesario dar un paso más para lograr un lenguaje espontáneo totalmente correcto y esto se realizará a través de la Prueba de Consistencia en la Pronunciación (que se encuentra descrita en Instrumentos para la Evaluación Psicopedagógica) que fue aplicada antes de la intervención y después de ésta (**Anexo 3**).

En estos ejercicios el niño ya no repetirá las palabras del reeducador, sino que se le inducirá para que nombre cada una de las imágenes de la prueba.

4.6.5. Ejercicios de expresión espontánea

Resulta del todo importante fomentar y propiciar la expresión libre y dialogal del niño, ya que en ella, aunque se manifieste de forma espontánea mantiene una especial atención a su habla que permite la generalización de la expresión correcta. A través de estos ejercicios se irá motivando al niño para facilitar este proceso de comunicación y conseguir integrar totalmente la adecuada pronunciación.

Para propiciar la expresión espontánea se pueden utilizar cuentos, imágenes o cualquier dato de la vida del niño, su familia, sus juegos y

entretenimientos, el colegio y todo su entorno, para que se sienta motivado al expresarse y así se facilite el diálogo con y las narraciones del niño.

No obstante, en este lenguaje dialogal, el niño a veces vuelve a cometer los errores anteriores. En este caso hay que realizar no una corrección rígida, pero sí una llamada de atención, pidiéndole que vuelva a pronunciar con cuidado la palabra afectada.

Esto permitirá mantener la atención y el cuidado del niño sobre su habla, en todas las situaciones o entornos, hasta lograr su total automatización.

Por lo tanto, este ejercicio se llevará a cabo jugando un memorama en el que el reeducador le hará preguntas con respecto a las imágenes, el juego, la rutina de ir a la escuela, la casa, etc. Y verificar el logro de los fonemas que presentaban dificultad.

CAPÍTULO 5. RESULTADOS

5.1 Informe psicopedagógico

FICHA DE IDENTIDAD

Nombre: LUIS (ficticio)

Fecha de nacimiento: 16 DE JULIO DEL 2004

Edad: 6 años

Etapas y nivel escolar: 1º AÑO DE PRIMARIA

Profesor: SERGIO (nombre ficticio)

Actitud del evaluado. El día que inició la evaluación, Luis se mostró un poco callado pero respondía a las instrucciones que se le indicaban, se le ofreció un dulce para comenzar y seguir con la evaluación; al finalizar dijo que si se le podía dar otro dulce y así fue, esto con la finalidad de mantener la cooperación por parte del niño.

Conforme avanzaron las sesiones, Luis tomaba más confianza y siempre pedía un dulce para comenzar a trabajar y el dulce le era otorgado, decía que la próxima sesión le gustaría un chicle de cualquier sabor. Al principio de la evaluación psicopedagógica el niño asistía en buenas condiciones de aliño personal sin embargo conforme avanzaban estas sesiones el niño acudía de manera descuidada, en ocasiones sin desayunar; el niño mencionaba que su mamá llegaba muy cansada de trabajar.

Evaluaciones anteriores. Luis fue evaluado anteriormente (se mencionaba páginas atrás que la madre desconoce qué tipo de pruebas o instrumentos fueron usados para evaluar el problema de articulación), según lo reporta la mamá, manifestando que en el kínder ya le habían reportado esta problemática de dificultades en el lenguaje, y habían realizado algún tipo de terapia pero no tuvo ningún cambio significativo el problema de habla de Luis.

Inicio de la evaluación. Se le aplicó el Inventario de Articulación de María Melgar (1994) con el cual se pudieron detectar los fonemas en los que presentaba la dificultad.

Datos obtenidos de la entrevista con la madre. Luis es el cuarto hijo de la señora Leticia, durante el embarazo no se presentó ninguna complicación. Hasta ese momento la señora vivía con su marido y sus otros tres hijos, ella tenía 28 de edad. De acuerdo con la madre, al enterarse de que estaba embarazada dijo haber intentado abortar a su hijo pero no lo logró, no lo esperaba puesto que utilizaba el dispositivo como método anticonceptivo; finalmente decidió no interrumpir el embarazo. El parto fue mediante cesárea sin ningún problema. El peso del niño fue de 4,800 kg. Después de que nació Luis sus padres se separaron y actualmente la señora Leticia vive con sus cuatro hijos en casa de sus padres y sus hermanos quienes son los encargados del cuidado de Luis y los hermanos de éste cuando la señora sale a trabajar por las noches como bailarina.

5.2. Resultados cualitativos (estudio de caso)

Adelante se presentan por áreas de desarrollo los resultados obtenidos por Luis.

Área lingüística. Después de haber aplicado el Inventario de Articulación de María Melgar, se detecta que Luis presenta dificultad en la pronunciación de los fonemas /s/ y /rr/ sustituyéndolos por el fonema /ch/; al igual que los fonemas en los que se requiere de mezclas como son /fll/, /pll/, /frl/, /prl/ etc. Para lo que se realizó un programa de intervención para mejorar estos fonemas.

Área afectiva-emocional. A partir de los resultados obtenidos mediante las pruebas proyectivas como el Dibujo de la Figura Humana y el Dibujo de la Familia, complementándose esta información con la entrevista a la madre se puede decir que Luis cuenta con apoyo familiar, existe buena relación con su madre y sus hermanos. No se aprecian signos de ansiedad o algún trastorno con respecto a la personalidad o conducta del niño.

Área perceptivo-motora. De acuerdo con el Test Gestáltico Visomotor de Laretta Bender y la Escala de Maduración Infantil de Elizabeth M. Koppitz, se observa que la puntuación obtenida por Gabriel es de 10 que corresponde a una edad de 5 años 6 meses a los 5 años 8 meses, en donde de acuerdo con la tabla 1 Diagnóstico de Nivel de Maduración en la Integración Visomotora, el diagnóstico de maduración es Término Medio, se concluye que hay inmadurez en la percepción visomotriz.

Los errores que predominan son rotaciones, sustitución de círculos por puntos y distorsión de la forma.

5.3. Resultados cuantitativos

Diseño de series temporales o caso único tipo AB. Análisis cuantitativo dentro de las fases de línea base y de intervención

Antes de presentar los resultados de ambas fases se mostrarán a continuación las fórmulas para calcular cada uno de los tres índices de las series de tiempo: Nivel, Variabilidad y Tendencia.

Índice del nivel de ejecución: El término nivel se refiere al grado de ejecución que un sujeto alcanzó en un periodo dado (en nuestro caso, errores de articulación de fonemas) y el promedio obtenido de todas las ejecuciones el cual constituye una descripción real de la conducta de un sujeto único (Sidman, 1978, citado en Silva Rodríguez, p. 216).

Con la fórmula siguiente obtenemos dicho promedio de ejecución:

$$N = \frac{\sum Y_{t=1}}{n} = Y$$

Donde:

Y es el estimador del nivel para la fase

Y es el valor de la conducta en el tiempo t de observaciones

n es el número de medidas realizadas en la fase.

Índice de variabilidad de la ejecución.-El índice de variabilidad en la serie de tiempo se obtiene mediante:

$$V = \frac{\left[\sum y^2 - n(Y^2) \right]^{1/2}}{n}$$

Ahora bien, el rango de variabilidad (R.V.) se obtiene por medio de la suma y resta del índice de variabilidad de la serie: esto es: $Y \pm V$, en donde $Y_t + V$ es el límite superior del rango, y $Y_t - V$ es el límite inferior.

También se puede obtener un coeficiente de variabilidad el cual está expresado en porcentaje:

$$CV = \frac{V}{Y} \times (100)$$

Índice de tendencia temporal y determinación de la magnitud de la tendencia: la tendencia consiste en cualquier dirección ascendente o descendente en las medidas de la serie, dentro de una condición fase. El parámetro fundamental de la tendencia es la pendiente b mientras que a es la intersección de la línea de tendencia en el tiempo $t = 0$. Si $b > 0$, el nivel promedio de Y_t se incrementa conforme transcurren las sesiones de observación. Si $b < 0$, el nivel promedio Y_t , de la serie de tiempo decrecienta a medida que avanza el tiempo de observación. Si $b = 0$ no habrá ninguna tendencia.

De ahí que el índice relevante para evaluar la tendencia en una serie de tiempo sea determinar el valor de la pendiente b . Este índice puede calcularse mediante la fórmula:

$$b = \frac{n \sum X_t Y_t - \left[\sum X_t \right] \left[\sum Y_t \right]}{\sum X^2 - \left[\sum X_t \right]^2}$$

El cálculo de b proporciona información tanto de la dirección como de la magnitud de la tendencia. Cuando el signo de la pendiente b es positivo, la serie de tiempo tiene una tendencia a incrementarse, mientras que cuando tiene un signo negativo, tiende a decrementarse. El valor de b proporciona información de la magnitud del cambio de conducta conforme transcurre el tiempo.

Señaladas ya las fórmulas para la obtención de cada uno de estos estimadores (nivel, estabilidad o variabilidad y tendencia), se presentarán a continuación los datos obtenidos por Luis en ambas fases. Primeramente se presentarán los datos crudos (frecuencias) en tablas; en seguida se sustituirán dichos valores en las fórmulas respectivas para obtener los tres índices. En tercer lugar, se representarán gráficamente las dos fases (línea base e intervención). En cuarto lugar, se interpretarán los resultados.

En la siguiente tabla se presenta el número de errores en articulación para cada uno de los fonemas. En la 2ª. Fila se presenta el número de palabras-estímulo para cada uno de los fonemas siendo en total 394; la tabla está dividida en dos etapas, Línea base e Intervención. La línea base estuvo conformada por tres sesiones y la fase de intervención o tratamiento por cuatro. En cada una de las sesiones se evaluaron todos los fonemas incluidos en la tabla. Aparecen en la

tabla primeramente los errores en la línea base para cada una de las tres sesiones; enseguida, aparecen los errores en la fase de intervención para cada de las cuatro sesiones. En la columna final aparecen: (a) el número total de palabras estímulo; (b) los totales (errores) de cada sesión y los dos grandes totales (base e intervención) en números más grandes, negritos y cursivos.

Tabla 1. Frecuencias de errores en articulación por fonemas en la fase línea base y en la fase de intervención.

	FONEMA	S	RR	BL	FL	PL	CL	GL	TL	BR	FR	PR	TR	DR	CR	G	TOTAL
	S															R	
Línea Base	Pal.	44	41	25	22	20	25	24	9	26	26	24	22	22	21	21	394
	Est.																
	1ª	11	22	25	22	20	25	24	9	26	26	24	22	22	21	21	342
	2ª	11	22	25	22	20	25	24	9	26	26	24	22	22	21	21	342
	3ª	12	22	25	22	20	25	24	9	26	26	24	22	22	21	21	343
Intervención		S	RR	BL	FL	PL	CL	GL	TL	BR	FR	PR	TR	DR	CR	G	TOTAL
	1ª	12	11	4	4	2	1	1	1	4	2	7	0	6	1	0	56
	2ª	11	5	4	3	4	1	1	1	0	1	3	0	6	0	0	40
	3ª	7	4	1	3	0	1	0	1	1	2	2	1	3	0	0	26
	4ª	3	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	08

Es evidente con los totales de las frecuencias en cada una de las fases, que con la intervención Luis mejoró mucho en la articulación de los fonemas en donde presentaba dificultad, se puede apreciar en la tabla anterior que durante la fase de línea base hay un total de 343 errores estables, los cuáles disminuyeron al aplicar

el programa de intervención en donde se obtiene un total de 8 errores al término de éste. No obstante, se realizarán los análisis matemáticos con las fórmulas dadas arriba para obtener los valores de los tres índices (nivel, variabilidad y tendencia) de las dos fases. Luego con estos valores se realiza una gráfica en la cual *se puede apreciar si el problema de articulación tiene tendencia a desaparecer por completo* (línea recta que va, en este caso, del vértice superior izquierdo al vértice inferior derecho; es decir, es una recta de regresión en sentido negativo: a mayor tratamiento menores problemas de articulación). A continuación se presentan estos análisis.

Línea Base

Nivel

$$N = \frac{\sum_{t=1} Y}{n} = Y$$

$$\text{Nivel} = \frac{342 + 342 + 343}{3} = \frac{1027}{3} = \mathbf{342}$$

Variabilidad: **0**

Tendencia: **0**

Fase de Intervención

Nivel

$$N = \frac{\sum_{t=1}^n Y}{n} = Y$$

$$\text{Nivel} = \frac{56 + 40 + 26 + 8}{4} = \frac{130}{4} = \mathbf{32.5}$$

Variabilidad:

$$Ve = \left[\frac{(56)^2 + (40)^2 + (26)^2 + (08)^2 - 4(25.3)^2}{4} \right]^{1/2}$$

$$Ve = \frac{1251}{4} = \mathbf{312.75}$$

$$Ve = \sqrt{312.75} = \mathbf{17.68}$$

Y el cociente de variabilidad:

$$CV = \frac{V}{Y} \times (100)$$

$$CV = \frac{17.68}{32.5} (100) = 54.4 \%$$

De este modo, el porcentaje de variación de la conducta “errores de articulación” es del 54.4%.

Tendencia

$$b = \frac{n \sum X_t Y_t - \left[\sum X_t \right] \left[\sum Y_t \right]}{\sum X^2 - \left[\sum X_t^2 \right]}$$

Determinación de la magnitud de la tendencia:

(X _t)	(Y _t)	X ²	(X)	(Y)
1	56	1	56	
2	40	4	80	
3	26	9	78	
<u>4</u>	<u>08</u>	<u>16</u>	<u>64</u>	
Σ10	130	30	278	

$$b = \frac{4(278) - (10)(130)}{4(30) - (10)^2}$$

$$b = -9.4$$

Con estos datos, se puede calcular la constante *a* en la ecuación del modelo lineal para trazar la línea de tendencia:

$$a = Y_t - b(X_t)$$

$$a = 32.5 - (-9.4)(2.5)$$

$$a = 32.5 + (23.5) = 56$$

La ecuación lineal para la conducta de errores de articulación es: $Y = a + b(X_t)$

Por lo cual, la línea de tendencia es:

$$Y = 56 + (-9.4)(1) = 46.6$$

$$Y = 56 + (-9.4)(2) = 37.2$$

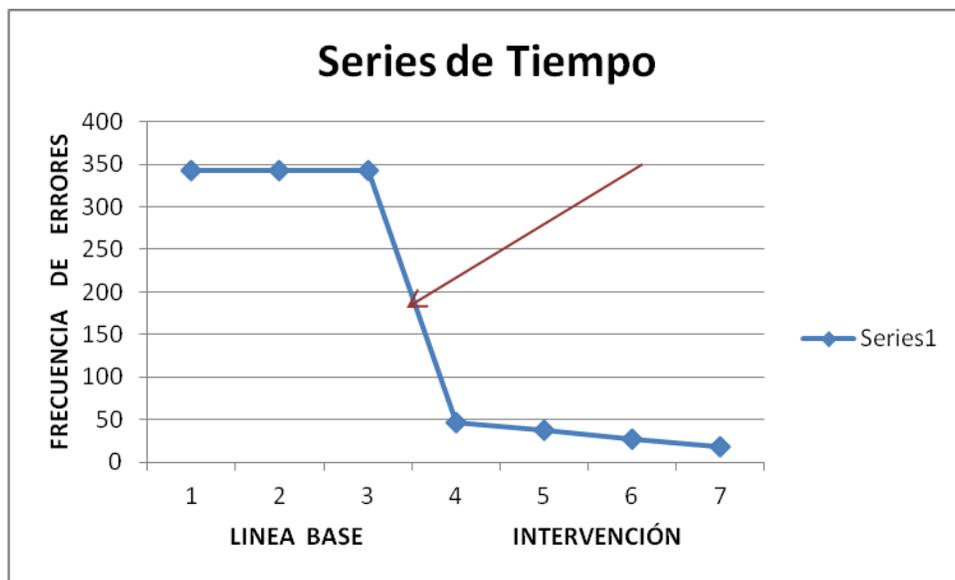
$$Y = 56 + (-9.4)(3) = 27.8$$

$$Y = 56 + (-9.4)(4) = 18.4$$

Por lo tanto, las coordenadas para la gráfica de tendencia de la fase de intervención son:

(1, 46.6) (2, 37.2) (3, 27.8) (4, 18.4)

En seguida se muestra la gráfica Series de Tiempo para las dos fases del estudio.



Gráfica 1. Nivel, variabilidad y tendencia de errores de articulación en línea base e intervención.

Índice de Estabilidad para la Línea Base:

Para que la línea base se pueda utilizar como criterio de comparación en la evaluación de efectividad de un tratamiento, es necesario mantenerla en una tasa estable de ejecución, que se caracterice por la ausencia de cualquier tipo de tendencia en los datos y de una pequeña o moderada variabilidad en la ejecución, de modo que otras variables (experimentales) puedan modificarla en cualquier dirección (Silva Rodríguez, 2004).

Como se puede apreciar en la gráfica la línea base se mantiene estable, sin cambios a lo largo de las sesiones; en cambio, hubo una caída abrupta (flecha) en el número de errores (nivel) a partir del comienzo de la intervención y la tendencia en esta fase es decreciente. El valor de $b = -9.4$ indica que los errores de articulación tienden a decrementar en proporción del 9.4% de una sesión a otra.

Por lo tanto, se concluye que la fase de intervención fue eficaz para decrementar los errores articulatorios en Luis. Todos los fonemas mejoraron notablemente al término de ésta.

CONCLUSIONES, ALCANCES Y LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Desde el momento en el que se decide llevar a cabo un proceso de investigación sin importar desde qué enfoque se aborde y qué es lo que se pretenda estudiar, es bien sabido que el investigador o grupo de expertos en el tema se enfrenten tanto con limitaciones y alcances los cuales tengan que ver con el resultado de la investigación. Dentro de las limitaciones se pueden mencionar aquellas en las que los investigadores detengan por un momento este complejo proceso o crean que su trabajo pudo haberse llevado a cabo con mayor éxito con la integración de algún instrumento, información, etc. Sin embargo esto no es necesariamente motivo para obstaculizar y continuar con esa labor. Todo buen investigador debe tener la capacidad de comprender que esas limitantes son parte del mismo proceso y que debe hacer frente a ellas, encontrando la mejor manera de solucionar este complicado proceso.

En este caso es importante mencionar aquellos alcances y limitaciones que se suscitaron en el proceso de este trabajo. Dentro de los alcances que se pueden citar son los siguientes:

- 1) Diseño de un programa de intervención efectivo, en el que se pudo constatar que gracias a este programa el niño pudo mejorar el problema de articulación, a través del tratamiento directo e indirecto mismo que ya se ha mencionado en el transcurso de este trabajo.

- 2) Identificación de una prueba de expresión espontánea útil (prueba de la consistencia) esta prueba permitió corroborar que aquellos fonemas en los que presentaba dificultad Luis habían sido mejorados, al pronunciar las palabras correctamente de manera espontánea mientras se le presentaban tareas para incitar el habla con los fonemas trabajados durante la intervención.
- 3) Disposición por parte de los directivos de la Escuela Primaria para que se pudiera trabajar con el niño, así como por parte de la madre de Luis la cual siempre se mostró participativa y cooperadora en el proceso de intervención de su hijo. A su vez el niño se mantuvo siempre dispuesto para seguir en la intervención.
- 4) Para la realización del programa de intervención había información con respecto al tema. Se consideraron pocas sesiones y de corta duración para facilitar la intervención y no hacer que el niño se aburriera o perdiera el interés en participar.
- 5) La batería de pruebas psicológicas que se construyó permitió obtener resultados de manera cualitativa para esta investigación, ofreció información relevante para el diagnóstico del niño y poder tomar decisiones acerca del mismo diseño de intervención, descartando que la problemática se debiera a otras causas fuera del propio trastorno del habla.

- 6) De manera cuantitativa, el programa de intervención también ofrece resultados positivos en cuanto a la disminución de la frecuencia de errores articulatorios.

Una vez expuestos los alcances que se presentaron en este trabajo, también se pueden citar las siguientes limitantes:

- 1) La mayor parte de la intervención se trabajó en la casa del niño, específicamente en la cocina de la casa, lo que ocasionaba distracciones durante la intervención. Aunque les llamaran la atención a los hermanos de Luis para que no interrumpieran, en un descuido ya estaban en la cocina preguntando qué se estaba haciendo, además, para que Luis se mantuviera en las sesiones le era otorgado un dulce como premio y los hermanos preguntaban si sólo a Luis se le daría dulce.
- 2) Luis faltaba mucho a la escuela lo que retrasaba aún más el proceso de la investigación, el profesor frente a grupo mencionó en algún momento que el niño no iría por un tiempo a la escuela porque estaba enfermo; por tal motivo hubo la necesidad de comunicarse con la madre para preguntar sobre la salud del niño y si podía asistir a su casa para seguir trabajando con él. La madre accedió y se retomó el trabajo con Luis en casa de éste. También se agrega que, en ocasiones la autora no podía asistir diariamente a las sesiones con el niño por motivos de trabajo.

- 3) En la intervención hubiera sido muy atractivo para Luis el uso de alguna técnica miofuncional (uso de aparatos) con la que se pudieran ejercitar los movimientos de imitación motora durante el tratamiento indirecto.

- 4) Resultó difícil elegir y adaptar qué ejercicios podían ser útiles para Luis ya que solían ser muy generales, abarcando trastornos de mayor complejidad; sin embargo, finalmente se pudieron elegir aquellas actividades que eran adecuadas para la edad y problema de articulación en el niño. De acuerdo a las cartas descriptivas en el programa de intervención, cada sesión, en la que se trabajaba un solo fonema, requería de mucho tiempo, aún más en el fonema /rr/ que fue el más difícil para Luis.

Sos (2001), propone que el tratamiento en el mejoramiento de las dislalias se puede reducir a tres aspectos claves: gimnasia bucal, enseñanza de la posición-tipo de cada fonema, y finalmente, favorecer la automatización en el lenguaje. Este autor menciona que la gimnasia bucal tiene como objeto dar una mayor flexibilidad a los órganos fonadores que intervienen en la adquisición del lenguaje, en donde el reeducador se puede valer de un espejo para que el niño pueda ver simultáneamente al reeducador y a él mismo. En segundo lugar, es necesaria la correcta articulación de los órganos fonadores para conseguir la posición-tipo específica de cada fonema, para ello recomienda una serie de pasos en los cuales incluye ejercicios para mejorar los fonemas como /s/, /b/ etc. Es así como con todos estos ejercicios logra el tercer aspecto clave que se mencionaba anteriormente, que es la automatización del fonema en el lenguaje usual.

Es por eso que se realizó el programa de intervención basado en estos elementos que menciona el autor, para lograr en Luis la automatización de aquellos fonemas en los cuales presentaba dificultad, revisando previamente en la literatura qué ejercicios eran los adecuados para él.

Reflexiones sobre el papel del psicólogo educativo en la intervención. El campo del psicólogo educativo es muy amplio y variado. A este profesional le conciernen problemáticas de toda índole dentro de su propia área de trabajo, pueden ser de tipo conductuales, emocionales o psicolingüísticas como la que se abordó en este caso. Es importante mencionar que el psicólogo educativo puede intervenir en este tipo de casos (dislalia funcional), por tener elementos teórico-prácticos que lo hacen suficientemente capaz de mejorar problemas en el lenguaje. Sin embargo, es posible decir que es recomendable la intervención de un especialista cuando las dificultades en el lenguaje son mayores o en su defecto tener el apoyo de otros estudiosos en la materia.

Por ejemplo, si se habla de una afasia que es debida a lesiones cerebrales, se requiere de un especialista, que sería en todo caso un neurólogo así como una serie de profesionales como el logopeda, que intervengan en dicho proceso. Deberá hacerse en primera instancia una evaluación psicopedagógica, diagnosticar y decidir el mejor tratamiento para el paciente; es aquí donde entra la participación del psicólogo educativo, con el apoyo de otro grupo de profesionales. Dentro de este equipo de profesionales el rol del mismo psicólogo educativo es

aportar conocimientos y estrategias necesarios cuando se trate de sujetos que estudian en algún nivel educativo.

La participación del equipo multiprofesional no tiene el propósito de deslindar al psicólogo educativo de su labor de atención educativa al educando, sino de colaborar con este equipo para resolver la problemática o la necesidad del mismo.

Es importante señalar que el psicólogo educativo debe mantener un estrecho vínculo con una serie de especialistas en casi todos los campos (educativo, clínico, laboral, comunitario, etc.). En el ámbito educativo como coordinador de la evaluación e intervención psicopedagógica, corresponde al psicólogo educativo dirigir el trabajo del profesor de grupo, del profesor de apoyo y de los demás especialistas; sin embargo, a veces el rol del psicólogo educativo está mal entendido al interior de la escuela y se le ve como el que debe solucionar todos los problemas de carácter escolar que se presentan con los alumnos, cuando en realidad la solución y el trabajo debe hacerse de manera sinérgica, entre todos los implicados: directivos, profesores, especialistas, padres de familia, compañeros de grupo y el mismo alumno. Muchas veces, al psicólogo educativo le remiten todas aquellas situaciones en las que nadie quiere involucrarse, e incluso aquellas que no son parte de su función, pero, que por el hecho de tener esta profesión tiene que encargarse de éstas.

Lo anterior parece ser una crítica fuerte a figuras relevantes del contexto escolar como son director, profesores y equipo multiprofesional, sin embargo esto

es comentado en función de los escenarios reales en los que ha colaborado la autora de este trabajo, siendo testigo de algunas de las situaciones comentadas arriba. Es por eso que en cuanto al rol del psicólogo educativo se dice arriba que está mal entendido al interior de la escuela y se le ve como aquel que debe solucionar todos los problemas de carácter escolar, por ejemplo, como cuando un profesor por diversas razones falta a sus clases y el psicólogo educativo “tiene que” cubrir las horas de este profesor que no ha podido asistir, en el caso de niveles de secundaria y preparatoria, o que en todo caso “debe” impartir materias que aunque no corresponden a su formación como tal, debe impartirlas por el hecho de ser el psicólogo educativo.

Si se hace una lista de todas aquellas cosas que salen de la línea del psicólogo posiblemente sean muchas, pero lo que importa realmente e interesa al psicólogo educativo es atender a la diversidad, brindando ayuda psicopedagógica, puesto que esa es una de sus grandes y puntuales funciones; independientemente de todos aquellos riesgos que ésta y muchas otras profesiones impliquen. Es una gran labor la que ejerce este profesionista de la educación porque está en sus manos como en las del docente crear y forjar personas autónomas, otorgándoles habilidades y herramientas básicas para que los educandos puedan enfrentarse a las condiciones y exigencias que la sociedad demanda.

REFERENCIAS

Acosta, V. (1993). *Intervención en el retraso del lenguaje. Incidencia de los programas interactivos, la edad y la zona*. Tesis de Doctorado no publicada, Servicio de publicaciones, Universidad de la Laguna, España. Extraída el 30 de julio de 2012 desde <http://www.fundacioncadah.org/cpanel3/API/download.php>

Acosta, V., Acosta A., y Moreno, M. (1998). *Dificultades del lenguaje en ambientes educativos: del retraso mental a trastornos específicos del lenguaje*. España: Elsevier.

Avila, R. (1977). *La lengua y los hablantes*. México: Trillas

Bautista, R. (2002). *Necesidades Educativas Especiales*. Málaga: Aljibe

Bonals, J. y otros. (2007). *La Evaluación Psicopedagógica*. España: Grao

Castanedo, C. (1997). *Bases Psicopedagógicas de la Educación Especial: Evaluación e intervención*. Madrid: CCS

Cervera, J., e Ygual, A. (2001). Evaluación e intervención en niños con trastornos fonológicos y riesgo de dificultad de aprendizaje de la lectura y escritura.

En cuadernos de Audición y Lenguaje No. 1, Sección A., 1-41, Febrero del 2001. Extraído el 30 de Septiembre del 2011 desde [http:](http://www.sld.cu/galerías/pdf/trastornos_fonologicos_y_aprendizaje.pdf)

www.sld.cu/galerías/pdf/trastornos_fonologicos_y_aprendizaje.pdf

De Raffo, R. (2002). *Lenguaje, comunicación y discurso*. Argentina: Universidad Nacional de Río Cuarto.

EOEP General del Nalón- Asturias

<http://web.educastur.princast.es/eoep/eeaovied/equipo.htm#servieduca>

Esquivel F., Heredia, M., y Lucio, E. (2007). *Psicodiagnóstico clínico del niño*.

México: El Manual Moderno

Gallardo, J. y Gallego, J. (2000). *Manual de logopedia escolar. Un enfoque práctico*. Málaga: Aljibe

Galindo, E., Galguera, I., Taracena, E., y Hinojosa, G. (2009). *Modificación de la Conducta en la Educación Especial. Diagnóstico y programas*. México: Trillas

González, J. (2003). *Alteraciones del habla en la infancia. Aspectos clínicos*. Argentina: Médica Panamericana.

Hall, B. J. (2000). *Speech, Language, and Hearing Disorders: A Guide for the Teacher*. Needham Heights, MA: Allyn & Bacon, Inc.

Hernández, R., Fernández, C., y Bautista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill

Jiménez, M. (1995). *Psicopatología Infantil*. Málaga: Aljibe

Johnson, W. (1959). *Problemas de habla infantil*. Argentina: Kapelusz.

Lou, M. (1999). *Logopedia: ámbitos de intervención*. Málaga: Aljibe

.Melgar, M. (1994). *Cómo detectar al niño con problemas del habla*. México: Trillas

Moreno, M. (1997). *Intervención psicoeducativa en las dificultades del desarrollo*.

Barcelona: España.

Nieto, M. (1967). *Anomalías del lenguaje y su corrección*. México: Librería de

Medicina.

Pascual, G. (1995). *La dislalia naturaleza, diagnóstico y rehabilitación*.

Madrid: CEPE

Pascual, G. (2001). *Tratamiento de los defectos de articulación en el lenguaje del*

niño. Barcelona: Cisspraxis.

Perello, J. (1995). *Trastornos del habla*. España:Elsevier

Pérez, R. (2003). *Educación Especial. Atención a la diversidad y LOCE: un*

enfoque teórico y comprensivo. Málaga: Aljibe

Peñafiel, F. y Fernández, J. (2000). *Cómo intervenir en logopedia escolar:*

resolución de casos prácticos. Madrid: CCs

Rondal, J. (1988). *Trastornos del lenguaje I. Lenguaje oral, lenguaje escrito,*

neurolingüística. Buenos Aires: Paidós.

Sapir, E. (2004). *El lenguaje: Introducción al estudio del habla. México: Fondo de*

Silva Rodríguez, A. (2004) *Métodos cuantitativos en Psicología. México: Trillas.*

Pp. 212-213 y 216.

Sos, A. y Sos, M. (2001). *Logopedia práctica. España: Cisspraxis.*

Solé, I. (1998). *Orientación Educativa e Intervención psicopedagógica.*

Barcelona: Horsori.

Torres, J., Conesa, M., Brun, C. (2003) *Infancia y desarrollo especial. Trastornos del lenguaje en niños con necesidades educativas especiales*. España: CEAC.

Vidal, M. (1997). Las etapas evolutivas del desarrollo del lenguaje. En Ponencia presentado en el Congreso de Córdoba, Diciembre. Extraído el 30 de Mayo del 2012 desde <http://ardilladigital.com.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1

REGISTRO DEL CONTEXTO - SOCIOFAMILIAR

1. DATOS PERSONALES

Apellidos: _____

Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____

Lugar: _____

Sexo: _____ Lugar que ocupa en su familia: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____

¿A qué edad fue por primera vez al Colegio?: _____

¿En cuántos Colegios ha estado?: _____

¿De qué tipo?: _____

¿Ha cambiado de colegio? ¿Por qué?: _____

¿Ha repetido algún curso?: _____

¹ EOEP General del Nalón-Asturias, España.

¿Ha tenido problemas de adaptación?_____ Asistencia:_____

Rendimiento:_____ ¿Por qué?:_____

¿Acude con regularidad a clase?:_____

Otros datos:_____

2. DATOS FAMILIARES

Nombre del padre: _____ Edad: _____

Estudios: _____ Profesión: _____

Nombre de la madre: _____ Edad: _____

Estudios: _____ Profesión: _____

Núm. De Hermanos: _____ Edades: _____

a) situación escolar que implica

¿Participa en actividades extraescolares?:_____

¿Cuáles?:_____

¿A qué hora debe levantarse el alumno para asistir a
clase?_____

3. ANTECEDENTES FAMILIARES Y AMBIENTALES

a) Familiares:

¿Existen antecedentes familiares con esta dificultad?

Si ____ No ____ De qué tipo: _____

b) circunstancias prenatales-embarazo:

¿Fue un embarazo deseado?: _____

¿Cómo reaccionó la familia ante el embarazo? _____

¿Transcurrió el embarazo bajo control médico?: _____

¿Durante el embarazo tuvo lugar algún problema médico? _____

¿Cuál? _____

¿Cuándo? _____

c) Circunstancias perinatales - parto:

¿Fue parto normal? Si ____ No ____

¿Tuvo complicaciones? _____

d) Desarrollo psicomotor:

¿Cuándo sostuvo la cabeza?: _____

¿Cuándo apareció la sonrisa social?: _____

¿Cuándo se mantuvo sentado?: _____

¿Cuándo comenzó a gatear?: _____

¿Cuándo se mantuvo de pie?: _____

¿Cuándo comenzó a caminar?: _____

e) Control de esfínteres:

¿Cuándo comenzó a pedir "pis"?: _____

¿Cuándo comenzó a pedir "popo"?: _____

¿Dejó de controlar en algún momento?: _____

¿Tuvo enuresis diurna o nocturna?: _____

¿Desde cuándo y hasta cuándo?: _____

¿Tuvo encopresis diurna o nocturna?: _____

¿Desde cuándo y hasta cuándo?: _____

f) ¿Cómo era su hijo/a de pequeño/a?: _____

4. ENFERMEDADES O TRASTORNOS

Enfermedades propias de la infancia: _____

Otras: _____

¿Ha tenido medicación a largo plazo?: _____

Intervenciones quirúrgicas y hospitalizaciones: _____

5. COMPORTAMIENTO GENERAL

a) Autonomía personal:

Comida: _____

Aseo: _____

Vestido: _____

¿Tiene amigos o es solitario?: _____

¿Qué juegos le gustan?: _____

¿Presta atención a lo que le rodea?: _____

¿Le permiten desplazarse solo por el barrio?: _____

¿Por qué?: _____

b) Conductas problemáticas:

¿Tiene comportamientos agresivos? Explíquense: _____

¿Tiene tendencia a la rabieta y al berrinche? Explíquense: _____

¿Le gusta molestar e incordiar a los demás? _____

¿Es un niño hiperactivo? Explíquense: _____

¿Tiene conductas autoagresivas?: _____

¿Tiene dificultad con el sueño? ¿Cuáles?: _____

¿Tiene miedos injustificados? ¿A qué?: _____

¿Tiene algún tic? ¿En qué consiste?: _____

6. CIRCUNSTANCIAS ESCOLARES

¿Tienen los padres relaciones con los profesores durante el curso?: _____

¿Cuántas veces?: _____ ¿Por qué?: _____

¿Acude el niño regularmente a clase?: _____

¿Va a gusto al colegio?: _____

¿Qué opina de sus profesores?: _____

¿Estudia el niño en casa?: _____

¿Tiene un lugar apropiado?: _____

¿Se le respeta cuando estudia?: _____

¿Trae muchos deberes escolares?: _____

¿Los realiza?: _____ ¿Cuánto tiempo le ocupan?: _____

¿Le ayuda alguien? ¿Quién?: _____

¿Cómo reacciona ante un examen?: _____

¿Lee en casa?: _____ ¿Qué lecturas?: _____

¿Cómo consideran los padres que es su hijo/a respecto a?:

Inteligencia: _____

Atención: _____

Nivel de vocabulario: _____

Imaginación: _____

7. DINÁMICA FAMILIAR

Problemática familiar que puede afectar al niño: _____

Relación de los padres con los hijos: _____

Actitud de los padres hacia este hijo o esta hija: _____

Relación entre hermanos y participación de estos en los juegos del niño: _____

8. BARRIO

¿Hay cerca algún parque o zona verde donde pueda jugar el niño o la niña?: _____

¿Hay cerca algún centro recreativo, deportivo, cultural,... donde pueda asistir?: _____

¿Están los servicios médicos o sociales en su barrio, o debe emplear mucho tiempo en desplazamientos?: _____

Otros: _____

ANEXO 2

I. ENTREVISTA CON EL PROFESOR

Se trata de una entrevista, que pretende recabar datos que completen los recogidos y que solo pueden ser obtenidos a través del profesorado. el cuestionario original propone las siguientes preguntas, que pueden ser completadas con otras.

1. ¿Cuál es el nivel de rendimiento de este alumno (a) en un día cualquiera?
2. ¿Son diferentes los objetivos instructivos de este alumno (a) que los de sus compañeros?
3. ¿Cuáles son sus expectativas para este alumno (a)? (Calidad de trabajo, participación en clase, realización de tareas, orden, necesidades de apoyo).
4. ¿Cómo realiza el programa de enseñanza para este alumno (a)? (Recoge áreas fuertes y débiles, niveles de habilidades, necesidades emocionales, intereses).
5. ¿Cómo determina cuál es el nivel de enseñanza apropiado para este(a) alumno (a)?
6. Comente sobre el trabajo individual de este(a) alumno(a). (Cantidad de ejercicios, tipos de tareas que puede hacer individualmente, proporción de textos, tareas terminadas).
7. ¿Cómo evalúa el progreso de este alumno(a)? (Registro de observación, decisiones sobre qué enseñar después, etc).
8. ¿Qué conductas ha detectado en el alumno(a) y en qué situaciones? (Disruptivas, agresivas, renuencia, rabietas).

CONTEXTO AULA	
ASPECTOS QUE FAVORECEN	ASPECTOS QUE ENTORPECEN

ANEXO 3

PRUEBA DE CONSISTENCIA. HOJA DE RESPUESTAS

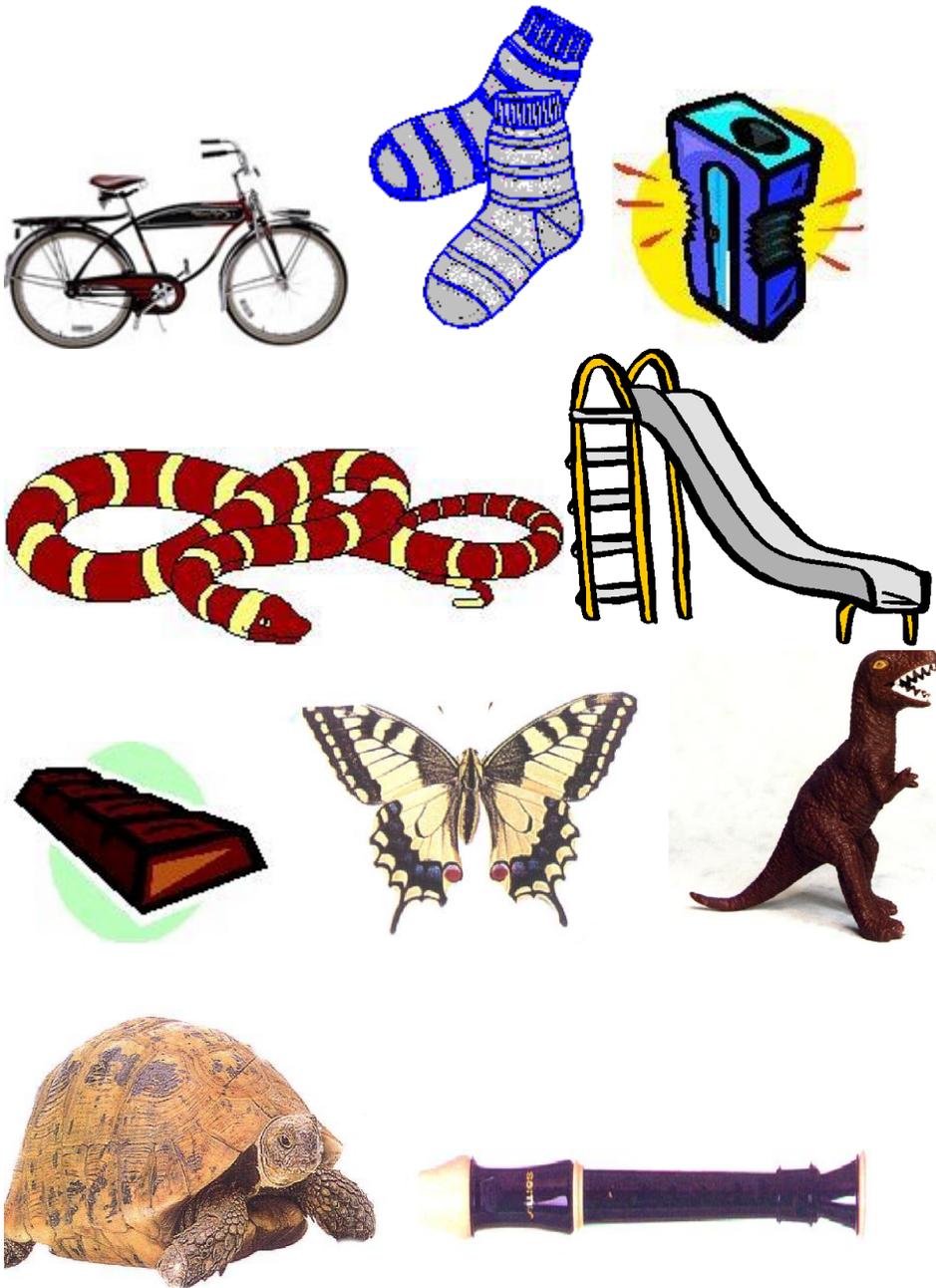
	PALABRA	INTENTO 1	INTENTO 2	INTENTO 3	CONSISTENTE SI O NO
1. bicicleta					
2. calcetines					
3. sacapuntas					
4. serpiente					
5. resbaladilla					
6. chupón					
7. chocolate					
8. mariposa					
9. dinosaurio					
10. elefante					
11. tortuga					
12. flauta					
13. plancha					
14. plátanos					
15. calzones					
16. delfín					
17. tijeras					
18. foco					

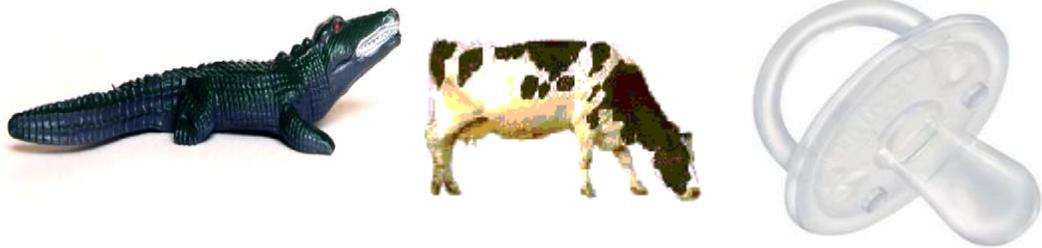
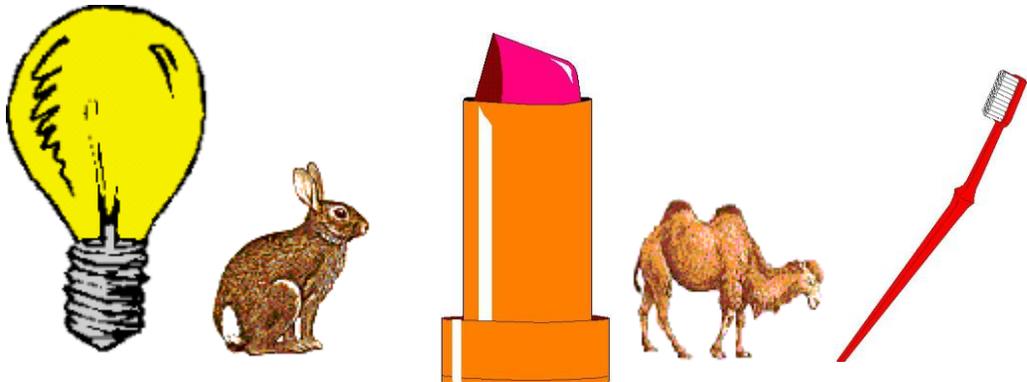
19. conejo					
20. labial					
21. camello					
22. cocodrilo					
23. vaca					
24. cepillo					
25. ambulancia					

Número de palabras	Número de palabras inconsistentes	VALORACIÓN FINAL
		CONSISTENTE
		NO CONSISTENTE

ANEXO 3

IMÁGENES DE LA PRUEBA DE CONSISTENCIA EN LA PRONUNCIACIÓN







ANEXO 4. TABLAS DE ERRORES ARTICULATORIOS

En negritas, palabras con problemas de articulación en Luis en la línea base.

FONEMA /S/

FONEMA /RR/

PALABRAS	LUIS	PALABRAS	LUIS	PALABRAS	LUIS	PALABRAS	LUIS
SAPO	SAPO	SIMPÁTICO	SIMPÁTICO	RATA	RATA	RASCA	RASCA
SÁBADO	SABARO	RESORTE	"r"ESORTE	RAQUETA	"R"QUETA	RENTA	RENTA
SEMANA	SEMANA	ASUNTO	ASUNTO	REMO	"R"EMO	RONDA	RONDA
SEMILLA	SEMILLA	ASCUA	ASCUA	RECIBE	RECIBE	CÍRCULO	"CÍNCULO"
SIRENA	SIRENA	ESPERA	ESPERA	RISA	"R"ISA	ARRINCONA	"ARRINCOCONA"
SISA	SISA	HISTORIA	HISTORIA	RIZO	"R"IZO	ENROSCA	"RENROSCA"
SONIDO	SONIRO	OSCURO	OSCURO	ROTO	"R"OTO	DERRUMBA	"RERUMBA"
SOLAPA	SOLAPA	USTED	USTED	ROJO	"R"OJO	CORRAL	CORRAL
SUBIDA	SUBIDA	PASTILLA	PASTILLA	RUTA	RUTA	CORRES	CORRES
SUELO	SUELO	PESCADO	PESCARO	RUIDO	"R"IDO"	BARRIL	BARRIL
PESADO	PESARO	LISTO	LISTO	BARRA	"BARA"	PORRÓN	"PÓRON"
AMASA	AMASA	MUSGO	MUSGO	JARRA	JARRA	HONRADO	"DONRRADO"
TOSE	TOSE	CANASTO	CANASTO	TORRE	"TONRRE"	ALREDEDOR	"RALREDEDOR"
CASETA	CASETA	MOLESTO	MOLETO	CORRE	CORRE	ENRIQUE	"RENRIQUE"
PASILLO	PASILLO	ASISTO	ASITO	MORRO	MO"RO"	ISRAEL	ISRAEL
MESITA	MESITA	APOSTAR	APOSTAR	CHORRO	"CHONRRO"		
TESORO	TESORO	ASUSTAR	ASUTAR	GARRAFA	"GARRAFA"		
ASOMA	ASOMA	SALAS	SALAS	BARRACA	BARRACA		
RESÚMEN	"r"ESUMEN	SUBES	SUBES	CARRETA	CARRETA		
CONSUME	CONSUME	ANÍS	ANÍS	BARRENO	BARRENO		
SALTAR	SATAR	POSOS	POSOS	DERRITE	"RERRITE"		
SERVICIO	SEVICIO	SUSPIROS	SUSPIROS	CARRILLO	CARRILLO		
				CERROJO	CERROJO		
				GARROTE	GA"RR"OTE		
				SERRUCHO	SERRUCHO		
				ARRULLO	ARRULLO		

FONEMA /BL/

FONEMA /FL/

FONEMA /PL/

PALABRAS	LUIS	PALABRAS	LUIS	PALABRAS	LUIS
BLANCO	BANCO	FLACO	FANCO	PLATO	PATO
BLANDO	BANDO	FLÁCIDO	FÁNCIRO	PLAZA	PAZA
BLEDO	BENDO	FLECHA	FECHA	PLENO	PELNO
BLINDADO	BINDA"R"O	FLEQUILLO	FENQUILLO	PLEITO	PLEITO
BLOQUE	BO"R"NQE	FLOJO	FONJO	PLIEGO	PIENGO
BLONDA	BONDA	FLOREDO	FORERO	APLICA	ANPICA
BLUSA	BUSA	FLOTADOR	FONTADOR	PLOMO	PONMO
BLUSÓN	BUSÓN	FLUIDO	FUINDO	PLURAL	PURAL
TABLADO	TABA"RO"	FLUVIAL	FUNVIAL	COPLA	COLPA
HABLA	HANBA	CHIFLADO	CHINFADO	APLAZA	APALZA
TABLA	TABA	INFLAR	INFA	SOPLE	SOLPE
TIEMBLA	TIEMBA	REFLEJO	"R"EFEJO	REPLEGAR	"R"ENPEGA
CABLE	CANBE	REFLEXIÓN	"R"EFENCIÓN	SUPLICA	SUNPICA
MUELLE	MUELLE	AFLIGIDO	ANFINGIDO	MULTIPLICA	MULTINPILCA
AMABLE	AMABE	AFLIGE	ANFIGE	APLOMO	ALPONMO
TABLILLA	TANBILLA	AFLIJA	ANFOJA	TEMPLO	TENPO
PÚBLICO	PÚNBICO	AFLORA	ANFORA	PLANCHA	PANCHA
BIBLIA	BINBIA	AFLUENTE	ANFUENTE	PLÁSTICO	PÁNSTICO
PUEBLO	PUEN BO	INFLUENCIA	INFENCIA	PLANTA	PANTA
PABLO	PABLO	FLAN	FAN	EMPLUMA	ENPULMA
HABLO	HANBO	FLOR	FO"R"		
ABLUSAR	"ABUSÁ	FLIRTEAR	"FINTE"		
ABLUCIÓN	ANBUCIÓN				
BLANQUECINO	BANQUECINO				
ABLNDAR	"ABLANDÁ"				

FONEMA /CL/

FONEMA /GL/

FONEMA /TL/

PALABRAS	LUIS	PALABRAS	LUIS	PALABRAS	LUIS
CLASE	CANSE	GLACIAL	GACIAL	ATLAS	ALTAS
CLARO	LAL"R"O	GLADIOLA	GANDIOLA	ATLETA	ALTENTA
CLAUSTRO	CAUSNTO	GLADIADOR	GANDIADO"R"	ATLÉTICO	ALTENTICO
CLEMENTE	QUELMENTE	GLEBA	GEBA	ATLETISMO	ALTETISMO
CLEMENCIA	QUELMENCIA	IGLESIA	INGESIA	ATLÁNTICO	ALTÁNTICO
CLÉRIGO	LÉRIGO	GLICERINA	GICERINA	ATLÁNTIDA	ALTÁNTIDA
CLÍNICA	CILÍNICA	GLOBO	GOBO	ATLÁNTE	ALTÁNTE
CLIMA	CIMA	GLORIOSO	GORIOSO	ATLAPULCO	ALTAPULCO
CLIENTE	QIENTE	GLOTIS	GOTIS	TLALPAN	TANPAN
CLORO	CON"R"O	GLORIETA	GORIETA		
CLORATO	CONRATO	GLUCOSA	GULCOSA		
CLOROFILA	CONROFILA	GLÚTEO	GÚLTEO		
CLUECA	CUENCA	GLUTEN	GUTEN		
CLUB	CUN	REGLA	"R"EGA		
TECLA	TENCA	INGLATERRA	INGALTE"R"A		
RECLAMA	"R"ENCAMA	REGLAMENTO	"R"EGAMENTO		
ACLARA	ANCARA	ARREGLA	A"R"EGA		
TECLEO	TELEO	INGLÉS	INGÉS		
ANACLETO	ANALETO	REGLITA	"R"EGITA		
INCLINADA	INCILNADA	REGLÓN	"R"ENGÓN		
RECLINATORIO	"R"ECILNATORIO	IGLÚ	INGÚ		
RECLUTA	RECUNTA	AGLUTINA	ANGUTINA		
RECLUSIÓN	RECUSIÓN	GLÁNDULA	GÁNDULA		
CLÉPTOMANO	LENTÓMANO	GLAUCO	GAUCO		
CLAVO	CAVO				

FONEMA /BR/

FONEMA /FR/

FONEMA /PR/

FONEMA /CR/

PALABRA	LUIS	PALABRA	LUIS	PALABRA	LUIS	PALABRA	LUIS
BRASA	BANSA	FRASE	FASE	PRADO	PANDO	CRÁNEO	CÁNEO
BRAZO	BANZO	FRAGATA	FAGATA	PRADERA	PANDERA	CRÁTER	CÁTE
BRECHA	BENCHA	FRENO	FENO	PREMIO	PEMIO	CREMA	QUEMA
BREVE	BERVE	FRESA	FESA	PRECIO	PECIO	CRECE	QUECE
BRILLO	BINLLO	FRITURA	FITURA	PRISA	PISA	CRÍTICA	QUINTICA
BRISA	BINSA	FRÍVOLO	FÍVOLO	PRIMERO	PIMERO	CRIADO	QUIADO
BROMA	BONMA	FROTA	FOTA	PROBAR	PONBA	CROMO	COMO
BROCHA	BONCHA	FRUTERO	FUTERO	PROPINA	PONPINA	CRUDO	CUDO
BRUMA	BUNMA	FRUGAL	FUGAL	PRUEBA	PUNBA	CRUZAR	CUZÁ
BRÚJULA	BÚNJULA	COFRADE	CONFADÉ	PRUDENTE	PUNDENTE	MICRA	MICA
COBRADA	CONBADA	COFRADÍA	CONFADÍA	LEPRA	LENPA	LACRE	LAQUE
SOBRADO	SOBADO	SUFRE	SUFE	COMPRA	COMPA	DESCRÉDITO	DEQUÉDITO
POBREZA	POBEZA	COFRE	COFE	APRESAR	APESÁ	ESCRIBE	EQUIBE
SOBRE	SOBE	REFRENAR	"R"EFENÁ	APREMIA	APEMIA	RECRIMINA	"R"EQUIMINA
ABRIGO	AMBIGO	ÁFRICA	ÁFICA	CAPRICHIO	CAPICHO	ACRÓBATA	ACÓBATA
SOBRINO	SONBINO	REFRITO	"R"EFITO	DEPRISA	DEPISA	ALACRÁN	ALACÁN
LIBRO	LIBO	FRANCÉS	FANCÉS	APROBAR	APOBÁ	CRESTA	QUESTA
ABROCHO	ANBOCHO	FRASCO	FASCO	COMPRO	COMPÓ	CRISTIANO	QUISTIANO
ABRUMA	ANBUMA	FRENTE	FENTE	APRUEBO	APUENBO	CRISTAL	QUITAL
SEMBRAR	SEMBÁ	FRESCA	FESCA	COMPRUEBA	COMPUEBA	ESCRUTAR	ECUTÁ
ABREN	ANBEN	FRICCIÓN	FICIÓN	PRÁCTICO	PÁNTICO	CRUZ	CUZ
BRINDIS	BINDIS	FRONTERA	FONTERA	PRÉSTAMO	PÉTAMO		
BRINCA	BINCÁ	AFRONTA	AFONTA	PRINCIPIO	PINCIPIO		
BRONCE	BONCE	FRONTÓN	FONTÓN	PRONTO	PONTO		
BRUSCO	BUSCO	FRUSTRADO	FUNTARO				
SOBRA	SOBA	FRIO	FIO				

FONEMA /DR/

FONEMA /GR/

FONEMA /TR/

PALABRA	LUIS	PALABRA	LUIS	PALABRA	LUIS
DRAMA	DANMA	GRATIS	GATIS	TRABAJO	TABAJO
DRAGÓN	DAGÓN	GRACIAS	GATIAS	TREPAR	TEPÁ
DRENAR	DENÁ	GRECA	GUECA	TRATAR	TANTÁ
DRENAJE	DENAJE	GREMIO	"R"EMIO	TRÉBOL	TÉBOL
DROGUERÍA	DOGUERÍA	GRIFO	GIFO	TRINEO	TINEO
DROMEDARIO	DOMEDARIO	GRITÓN	GITÓN	TRIGO	TINGO
DRUPA	DUPA	GROSERO	GOSERO	TROZO	TOZO
MADRINA	MADINA	GROSELLA	GOSELLA	TROPEZAR	TOPEZÁ
PEDRADA	PENDADA	GRUPO	GUPO	TRUCO	TUNCO
MADRE	MANDE	GRUESO	GUESO	TRUENO	TUENO
PADRE	PANDE	VINAGRE	VINAGUE	LETRA	LENTA
LADRILLO	LANDILLO	ALEGRE	ALEGUE	ATRACO	ATACO
CUADRO	CUANDO	LOGRO	LOGO	ATREVE	ANTEVE
CEDRO	CENDO	AGRUPA	ANGUPA	ESTRECHO	ETECHO
MADRUGA	MANDUGA	GRUÑE	GUÑE	PATRIA	PANTIA
ESDRÚJULA	EDÚJULA	GRANDE	GANDE	CONTRIBUYE	CONTIBUYE
DRÁSTICO	DÁTICO	GRANJA	GANJA	CUATRO	CUANTO
MADRASTRA	MANDASTA	EMIGRAR	MINGAR	PATRULLA	PATULLA
LADRAR	LANDÁ	GRIS	GUIS	TRANZA	TANZA
ANDRÉS	ANDÉ	AGRIO	ANGUIO	TRISTE	TINTE
MANDRIL	MANDIL	AGRADECER	GANDECE	TRONCO	TONCO
PADRÓN	PANDÓN			TRUNCADO	TUNCA"R"O

ANEXO 5 PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

TRATAMIENTO INDIRECTO. Imitación motora

<p>Sesión 1</p> <p>Estos ejercicios servirán al niño para introducirlo al tratamiento que pretende mejorar las dificultades de articulación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Imitación de expresiones faciales: caras de alegría, sorpresa, miedo, llanto, sueño, enfado. 	
<p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se le mostrarán al niño tarjetas que contengan caras que muestren diferentes expresiones faciales. • Él sacará una tarjeta al azar y preguntarle cómo le haría para hacer ese gesto, esto para mantener la confianza con el niño. • Según la expresión de la tarjeta el reeducador hará el gesto. • Después el niño tendrá que imitar los movimientos que esté haciendo el reeducador. • Se hará lo mismo con cada una de las tarjetas, utilizando un espejo para observar las expresiones de ambos. Haciendo divertida la actividad. 	<p>Tiempo</p> <p>45 minutos</p>	<p>Materiales</p> <p>Tarjetas con expresiones faciales.</p> <hr/> <p>Evaluación</p> <p>Se pedirá al niño que haga el gesto de una determinada cara facial sin mostrarle ninguna tarjeta. Deberá realizarlos tal cual se hayan realizado durante la sesión, en caso de no realizarlo, se repetirá el ejercicio.</p>

Motricidad Bucofacial

Sesión 2 (a)	Ejercicios de lengua	
<p>Actividades</p> <p>Movimientos externos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sacar la lengua lo máximo posible y volverla dentro de la boca, cerrando ésta, en movimientos repetidos a un ritmo marcado. • Sacar la lengua lo máximo posible en posición horizontal, sin tocar los labios ni los dientes y mantenerla inmóvil momentos antes de volverla dentro de la boca. • Con la boca abierta, realizar movimientos verticales de la lengua, sin sujetarla con los dientes. • Con la boca entreabierta, deslizar la lengua por el labio inferior, de una comisura a otra, chupando y mojando el labio, describiendo así semicírculos con la 	<p>Tiempo</p> <p>15 minutos</p>	<p>Materiales</p> <hr/> <p>Evaluación</p> <p>Luis realizará diversos ejercicios con la lengua, alternadamente hará movimientos verticales, horizontales, circulares, tres veces consecutivas. Si se equivoca volverá a repetir el ejercicio, hasta que salga de manera correcta.</p>

<p>lengua. Después repetir el mismo movimiento sobre el labio superior.</p>		
<p>Sesión 2 (b)</p>	<p>Ejercicios de lengua</p>	
<p>Actividades</p> <p>Movimientos externos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se puede usar mermelada o miel en los labios para que pueda lamer. • Con la boca abierta, realizar movimientos de giro de la lengua sobre los labios, primero en un sentido y luego en el otro. Se le irá marcando el ritmo, señalando con la mano en el aire el círculo a seguir. • Hacer movimientos rápidos y pequeños con la punta de la lengua hacia el labio inferior y superior. • Sujetar la lengua dentro de la boca, estando los labios entreabiertos y doblarla hacia arriba mantenida por los incisivos superiores y desde esta postura impulsarla con fuerza hacia fuera. 	<p>Tiempo</p> <p>15 minutos</p>	<p>Materiales</p> <p>Miel u otro dulce para usar en los labios</p> <hr/> <p>Evaluación</p> <p>Se considerará correcto cuando el niño realice los ejercicios que se van indicando por el reeducador, en caso de que sean ejecutados erróneamente se volverá a repetir y sólo cuando sea correcto se podrá pasar al siguiente ejercicio.</p>

Sesión 2 (c)	Ejercicios de lengua	
<p>Actividades</p> <p>Movimientos internos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dirigir la lengua a los lados de la boca, apoyando la punta en la cara interna de las mejillas, darle un dulce y pasar el caramelo de un lado a otro. • Con la boca abierta, pasar la punta de la lengua por el borde de los incisivos superiores, haciéndole notar al niño como éstos son cortantes. • Después hará lo mismo con el borde de los caninos y los premolares, en movimientos laterales. • Con la boca abierta, realizar movimientos verticales de la lengua, tocando con la punta los incisivos superiores e inferiores. • Apoyar la punta de la lengua tras los incisivos superiores y manteniéndola en ésta posición, doblarla sujetándola con los dientes, quedando a la vista la cara posterior de la lengua. 	<p>Tiempo</p> <p>15 minutos</p>	<p>Materiales</p> <p>Caramelos de diferentes sabores.</p> <hr/> <p>Evaluación</p> <p>Se considerará correcto el ejercicio cuando el niño realice los movimientos articulares que se van indicando por el reeducador, en caso de que sean ejecutados erróneamente se volverá a repetir y sólo cuando sea correcto se podrá pasar al siguiente ejercicio.</p>

Sesión 3 (a)	Ejercicios de labios	
<p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sin abrir la boca ni llegar a despegar los labios, apretar y aflojar éstos de forma sucesiva, para controlar el tono y aumentar la fuerza labial. • Separar y juntar los labios ligeramente de forma repetida, con la mayor rapidez posible. • Sostener un abatelenguas exclusivamente con los labios, de forma que, por la fuerza de éstos el abatelenguas se mantenga totalmente horizontal. • Morder el labio inferior con los incisivos superiores y posteriormente a la inversa, pudiendo ayudar al niño, a conseguir ésta postura. • Hacer sonidos con los labios, como el chasqueo del beso, zumbido, vibración y silbido. 	<p>Tiempo</p> <p>15 minutos</p>	<p>Materiales</p> <p>abatelenguas</p> <hr/> <p>Evaluación</p> <p>Se considerará correcto el ejercicio cuando el niño realice los movimientos articulares que se van indicando por el reeducador, en caso de que sean ejecutados erróneamente se volverá a repetir y sólo cuando sea correcto se podrá pasar al siguiente ejercicio.</p>

Sesión 3 (b)	Ejercicios de soplo	
<p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocar un popote en la boca y soplar a través del popote, después retirar el popote y continuará soplando. • Inflar las mejillas haciéndolo de un lado a otro. • El niño soplará su flequillo o su nariz para lo cual debe montar el labio inferior sobre el superior soplar. • Soplar en un recipiente con confetis para hacer volar los mayor posibles. • Colocar palillos sobre una superficie y tratará de soplar una y otra vez para cambiarlas de posición. • Inflar globos de distintos tamaños, controlando de cuántas espiraciones necesita el niño para inflar el de un tamaño determinado y así comprobar sucesivamente el aumento de su capacidad respiratoria. 	<p>Tiempo</p> <p>30 minutos</p>	<p>Materiales</p> <p>Popotes</p> <p>Confetis</p> <p>Palillos</p> <p>globos</p> <hr/> <p>Evaluación</p> <p>Se pondrán al niño diferentes objetos livianos como hojas, serpentinas para que sople y sean dirigidos hasta un punto límite. Inflará en un minuto tres globos de diferente tamaño. Este ejercicio lo realizará dos veces en un lapso de 5 minutos.</p>

TRATAMIENTO DIRECTO.

<p>Sesión 4</p>	<p>Realización del fonema /s/: es una consonante linguoalveolar, fricativa, sorda. Se articula con los labios entreabiertos y las comisuras algo retiradas hacia los lados, permaneciendo los labios ligeramente separados.</p>	
<p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para trabajar este fonema es importante haber dominado el ejercicio de soplo, una vez trabajado se puede conseguir la emisión de la /s/. • Pedir al niño la articulación de la /f/, mientras lo realiza, indicándole que continúe con la emisión de éste sonido, se tira del labio inferior hacia abajo quedando de esa forma los incisivos y la lengua en la posición adecuada, permitiendo así que la /f/ se convierta en /s/. • Situar la lengua en la posición correcta en el espejo, poner un palillo longitudinalmente sobre la lengua del niño. • Sujetar suavemente con los dientes y que sople como si fuera un silbato, ayudándole con la mano a la extensión de los labios, las comisuras deben estar retiradas hacia los 	<p>Tiempo</p> <p>45 minutos</p>	<p>Materiales</p> <p>Palillos</p> <p>Espejo</p> <hr/> <p>Evaluación</p> <p>El niño tendrá que hacer por sí sólo la realización del fonema /s/, en caso de que el fonema no sea entendible, se volverá a trabajar con el niño, posteriormente lo tendrá que realizar sólo hasta que logre hacerlo por si mismo.</p>

labios.

- El palillo ayudará a sujetar la lengua en la posición adecuada, evitando que saque la punta entre los dientes y mantendrá el canal central de salida del aire impidiendo que se eleve el dorso.
- Conseguida la articulación correcta de esta forma, habrá que seguir utilizando el apoyo del palillo durante el tiempo necesario hasta lograr el control de la postura adecuada.
- Posteriormente podrá emitir sin ayudas el sonido de la /s/ asociado inicialmente al silbato.
- Después de haber conseguido la emisión correcta de la /s/, se tratará de lograr su articulación en inversa.
- Se pedirá al niño que repita de forma rápida y continuada sa, sa, sa... llegando a la emisión de la inversa "as".

Ejercicios de repetición

Sesión 4 (a)	Una vez trabajado el fonema /s/ se comenzará por la repetición de palabras cortas para automatizar el fonema anterior.
Actividades <ul style="list-style-type: none">• Las palabras serán cortas y fáciles de pronunciar.• las palabras estarán escritas en tarjetas y serán repetidas por el reeducador y el niño tratará de pronunciar.	Palabras con /s/ <p>Sapo, sábado, semana, semilla, sirena, sisa, sonido, solapa, subida, suelo, pesado, amasa, tose, caseta, pasillo, mesita, tesoro, asoma, resumen, consume, saltar, servicio, simpático, resorte, asunto, ascua, espera, historia, oscuro, usted, pastilla, pescado, listo, musgo, canasto, molesto, asisto, apostar, asustar, salas, subes, anís, posos, suspiros.</p> Evaluación <p>Estas palabras tendrán que ser aplicadas después de trabajado el fonema /s/.</p>

Sesión 5	Realización del sonido /r/: es una consonante lingualveolar, vibrante múltiple, sonora.	
Actividades <ul style="list-style-type: none"> • Se articula con los labios entreabiertos y los dientes ligeramente separados, lo que permite ver la cara posterior de la lengua que se levanta hacia el paladar. • Apoyar suavemente la punta de la lengua en los alveólos de los incisivos superiores y los bordes laterales en las encías y molares superiores, impidiendo así la salida lateral del aire. • El aire se acumula en la cavidad formada por la lengua y parte del paladar. • Cuando se articule el sonido /r/ la punta de la lengua se separa momentáneamente y al desaparecer la breve oclusión que se había dado el aire sale en forma de pequeña explosión. • Percibir al tacto colocando el dorso de la mano frente a la boca. 	Tiempo 20 minutos	Materiales Evaluación Después de haber trabajado el fonema /r/ el niño tendrá que repetir el ejercicio de manera exacta, si se equivoca en un paso en específico, tendrá que volver a repetir el ejercicio.

Ejercicios de repetición

Sesión 5 (b)	Una vez trabajado el fonema /r/ se comenzará por la repetición de palabras cortas para automatizar el fonema anterior.
Actividades <ul style="list-style-type: none">• Las palabras serán cortas y fáciles de pronunciar.• las palabras estarán escritas en tarjetas y serán repetidas por el reeducador y el niño tratará de pronunciar.	Palabras con /r/ <p>Rata, raqueta, remo, recibe, risa, rizo, roto, rojo, ruta, ruido, barra, jarra, torre, corre, morro, chorro, garrafa, barraca, carreta, barreno, derrite, carrillo, cerrojo, garrote, serrucho, arrullo, rasca, renta, ronda, arrincona, enrosca, derrumba, corral, corres, barril, porrón, honrado, alrededor, Enrique, Israel.</p>
	Evaluación <p>Éstas palabras serán aplicadas después de haber trabajado en las sesiones el fonema /r/</p>

<p>Sesión 6</p>	<p>Realización de grupos silábicos: /pl/, /bl/, /fl/.</p>	
<p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se pedirá al niño que frente a un espejo, repita varias veces el sonido medial /l/. • Manteniendo la lengua en la posición alveolar, se pasaran los labios a la posición bilabial /p/. • Se seguirá a la emisión sucesiva y rápida de las dos consonantes, añadiendo finalmente las distintas vocales /pl/. • También se puede lograr pidiendo al niño que repita con rapidez “palá” (tratándose de este fonema) varias veces. • La primera vocal será átona y muy breve poniendo la fuerza en la última vocal. 	<p>Tiempo</p> <p>20 minutos sonido /pl/</p>	<p>Materiales</p> <p>Espejo</p> <hr/> <p>Evaluación</p> <p>El niño tendrá que repetir el ejercicio de manera exacta, si se equivoca en un paso en específico, tendrá que volver a repetir el ejercicio, hasta que éste fonema se produzca de manera correcta.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Rápidamente se convertirá en el grupo silábico “pla”. • Se pedirá al niño que frente a un espejo, repita varias veces el sonido medial /l/. • Manteniendo la lengua en la posición alveolar, se pasaran los labios a la posición bilabial /b/. • Se seguirá a la emisión sucesiva y rápida de las dos consonantes, añadiendo finalmente las distintas vocales /b/. • También se puede lograr pidiendo al niño que repita con rapidez “balá” (tratándose de este fonema) varias veces. • La primera vocal será átona y muy breve poniendo la fuerza en la última vocal. • Rápidamente se convertirá en el grupo silábico “bla 	<p>20 minutos sonido /b/</p>	
---	------------------------------	--

Sesión 7	Realización de sonidos silábicos: /fl/	
<p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se pedirá al niño que frente a un espejo, repita varias veces el sonido medial /l/. • Manteniendo la lengua en la posición alveolar, se pasaran los labios a la posición labiodental /f/. • Se seguirá a la emisión sucesiva y rápida de las dos consonantes, añadiendo finalmente las distintas vocales /fl/. • También se puede lograr pidiendo a l niño que repita con rapidez “falá” (tratándose de este fonema) varias veces. • La primera vocal será átona y muy breve poniendo la fuerza en la última vocal. • Rápidamente se convertirá en el grupo silábico “fla”. • Después se trabajará con los fonemas anteriores para seguir con los ejercicios de repetición. 	<p>Tiempo</p> <p>20 minutos sonido /fl/</p>	<p>Materiales</p> <p>espejo</p> <hr/> <p>Evaluación</p> <p>El niño tendrá que repetir el ejercicio de manera exacta, si se equivoca en un paso en específico, tendrá que volver a repetir el ejercicio, hasta que éste fonema se produzca de manera correcta.</p>

Ejercicios de repetición

<p>Sesión 7 (a)</p>	<p>Una vez trabajados los fonemas de /b/, /p/, /f/ se comenzará por la repetición de palabras cortas para automatizar los fonemas anteriores.</p>
<p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las palabras serán cortas y fáciles de pronunciar. • las palabras estarán escritas en tarjetas y serán repetidas por el reeducador y el niño tratará de pronunciar. 	<p>Palabras con /b/</p> <p>Blanco, blando, bledo, blindado, bloque, blonda, blusa, blusón, tablado, habla, tiembla, cable, muelle, amable, tablilla, público, Biblia, pueblo, Pablo, hablo, ablusar, ablución, blanquecino, ablandar.</p>
<p>Evaluación</p> <p>Éstas palabras serán aplicadas después de haber trabajado los fonemas en las diferentes sesiones.</p>	<p>Palabras con /p/</p> <p>Plato, plaza, pleno, pleito, pliego, aplica, plomo, plural, copla, aplaza, sople, replegar, suplica, multiplica, aplomo, templo, plancha, plástico, planta, empluma.</p> <p>Palabras con /f/</p> <p>Flaco, flácido, flecha, flequillo, flojo, florero, flotador, fluido, fluvial, chiflado, inflar, reflejo, reflexión, afligido, aflige, afloja, aflora, afluyente, influencia, flan, flor, flirtear.</p>

Sesión 8	Realización de sonidos silábicos: /pr/, /br/, /fr/	
<p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se pedirá al niño que frente a un espejo, repita varias veces el sonido medial /r/. • Manteniendo la lengua en la posición alveolar, se pasaran los labios a la posición bilabial /p/. • Se seguirá a la emisión sucesiva y rápida de las dos consonantes, añadiendo finalmente las distintas vocales /pr/. • También se puede lograr pidiendo al niño que repita con rapidez “pará” (tratándose de este fonema) varias veces. • La primera vocal será átona y muy breve poniendo la fuerza en la última vocal. • Rápidamente se convertirá en el grupo silábico “pra”. 	<p>Tiempo</p> <p>20 minutos sonido /pr/</p>	<p>Materiales</p> <p>Espejo</p> <p>Evaluación</p> <p>El niño tendrá que repetir el ejercicio de manera exacta, si se equivoca en un paso en específico, tendrá que volver a repetir el ejercicio, hasta que éste fonema se produzca de manera correcta.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Se pedirá al niño que frente a un espejo, repita 		

<p>varias veces el sonido medial /r/.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manteniendo la lengua en la posición alveolar, se pasaran los labios a la posición bilabial /b/. • Se seguirá a la emisión sucesiva y rápida de las dos consonantes, añadiendo finalmente las distintas vocales /br/. • También se puede lograr pidiendo al niño que repita con rapidez “bará” (tratándose de este fonema) varias veces. • La primera vocal será átona y muy breve poniendo la fuerza en la última vocal. • Rápidamente se convertirá en el grupo silábico “bra”. 	<p>20 minutos sonido /br/</p>	<p>Evaluación</p> <p>El niño tendrá que repetir el ejercicio de manera exacta, si se equivoca en un paso en específico, tendrá que volver a repetir el ejercicio, hasta que éste fonema se produzca de manera correcta.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Se pedirá al niño que frente a un espejo, repita varias veces el sonido medial /r/. • Manteniendo la lengua en la posición alveolar, se pasaran los labios a la posición labiodental /f/. 		<p>Evaluación</p> <p>El niño tendrá que repetir el ejercicio de manera exacta,</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Se seguirá a la emisión sucesiva y rápida de las dos consonantes, añadiendo finalmente las distintas vocales /fr/. • También se puede lograr pidiendo al niño que repita con rapidez “fará” (tratándose de este fonema) varias veces. • La primera vocal será átona y muy breve poniendo la fuerza en la última vocal. • Rápidamente se convertirá en el grupo silábico “fra”. 	<p>20 minutos sonido /fr/</p>	<p>si se equivoca en un paso en específico, tendrá que volver a repetir el ejercicio, hasta que éste fonema se produzca de manera correcta.</p>
--	-------------------------------	---

Ejercicios de repetición

<p>Sesión 8 (a)</p>	<p>Una vez trabajados los fonemas de /br/, /pr/, /fr/ se comenzará por la repetición de palabras cortas para automatizar los fonemas anteriores.</p>
<p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las palabras serán cortas y fáciles de pronunciar. • las palabras estarán escritas en tarjetas y serán repetidas por el reeducador y el niño tratará de pronunciar. 	<p>Palabras con /br/</p> <p>Brasa, brazo, brecha, breve, brillo, brisa, broma, brocha, bruma, brújula, cobrada, sobrado, pobreza, sobre, abrigo, sobrino, libro, abrocho, abruma, sembrar, abren, brindis, brinca, bronce, brusco.</p> <p>Palabras con /pr/</p>
<p>Evaluación</p> <p>Estas palabras serán aplicadas después de haber trabajado los fonemas en cada una de las diferentes sesiones.</p>	<p>Prado, pradera, premio, precio, prisa, primero, probar, propina, prueba, prudente, lepra, compra, apresar, apremia, capricho, deprisa, aprobar, compro, apruebo, comprueba, práctico, préstamo, principio, pronto.</p> <p>Palabras con /fr/</p> <p>Frase, fragata, freno, fresa, fritura, frívolo, frota, frutero, frugal, cofrade, cofradía, sufre, cofre, refrenar, África, refrito, francés, frasco, frente, fresca, fricción, frontera, afronta, frontón, frustrado.</p>

Sesión 9	Realización de sonidos silábicos: /tr/, /dr/, /cr/, /gr/.	
<p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • El niño realizará el fonema /r/ ya antes trabajado. • En los demás fonemas el niño no presenta ninguna dificultad, de ésta manera será posible lograr la emisión de estos sonidos silábicos. • Después emitirá el fonema /t/ y tratará de juntarlo con el fonema /r/ intentando cada vez hacerlo más rápido, haciéndolo una y otra vez. • Otra manera de realizar este sonido silábico es colocar una vocal en medio de éstas dos consonantes. • En el caso de la /t/ intentará decir “tará” enfatizando en la segunda vocal para que después de ir pronunciando más rápido, la primera vocal desaparezca. • Logrando así la emisión del sonido “tra” haciendo lo mismo para con los siguientes sonidos silábicos. 	<p>Tiempo</p> <p>20 minutos sonidos /tr/ y /dr/</p> <p>20 minutos sonidos /cr/ y /gr/</p>	<p>Materiales</p> <p>Evaluación</p> <p>El niño tendrá que repetir el ejercicio de manera exacta, si se equivoca en un paso en específico, tendrá que volver a repetir el ejercicio, hasta que éste fonema se produzca de manera correcta.</p>

Ejercicios de repetición

<p>Sesión 9(a)</p>	<p>Una vez trabajados los fonemas de /tr/, /dr/, /cr/, /gr/, se comenzará por la repetición de palabras cortas para automatizar los fonemas anteriores.</p>
<p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> Las palabras serán cortas y fáciles de pronunciar. las palabras estarán escritas en tarjetas y serán repetidas por el reeducador y el niño tratará de pronunciar. 	<p>Palabras con /tr/</p> <p>Trabajo, trepar, tratar, trébol, trineo, trigo, trozo, tropezar, truco, trueno, letra, atraco, atreve, estrecho, patria, contribuye, cuatro, patrulla, tranza, triste, tronco, truncado.</p> <p>Palabras con /dr/</p> <p>Drama, dragón, drenar, drenaje, droguería, dromedario, drupa, madrina, pedrada, madre, padre, ladrillo, cuadro, cedro, madrugá, esdrújula, drástico, madrastra, ladrar, Andrés, mandril, padrón.</p>
<p>Evaluación</p> <p>Éstas palabras tendrán que ser aplicadas después de haber trabajado los fonemas en cada una de las diferentes sesiones.</p>	<p>Palabras con /cr/</p> <p>Cráneo, cráter, crema, crece, crítica, criado, cromo, crudo, cruzar, micra, lacre, descrédito, escribe, recrimina, acróbata, alacrán, cresta, cristiano, cristal, escrutar, cruz.</p> <p>Palabras con /gr/</p> <p>Gratis, gracias, greca, gremio, grifo, gritón grosero, grosella, grupo, grueso, vinagre, alegre, logro, agrupa, gruñe, grande, granja, emigrar, gris, agrio, agradecer.</p>

Sesión 10	Realización de sonidos silábicos: /tl/, /cl/, /gl/.	
<p>Actividades</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • El niño realizará el fonema /l/ ya antes trabajado. • En los demás fonemas el niño no presenta ninguna dificultad, de ésta manera será posible lograr la emisión de estos sonidos silábicos. • Después emitirá el fonema /t/ y tratará de juntarlo con el fonema /l/ intentando cada vez hacerlo más rápido, haciéndolo una y otra vez. • Otra manera de realizar este sonido silábico es colocar una vocal en medio de éstas dos consonantes. • En el caso de la /t/ intentará decir “talá” enfatizando en la segunda vocal para que después de ir pronunciando más rápido, la primera vocal desaparezca. <p>Logrando así la emisión del sonido “tla” haciendo lo mismo para con los siguientes sonidos silábicos.</p>	<p>Tiempo</p> <p>20 minutos</p>	<p>Materiales</p> <p>Evaluación</p> <p>El niño tendrá que repetir el ejercicio de manera exacta, si se equivoca en un paso en específico, tendrá que volver a repetir el ejercicio, hasta que éste fonema se produzca de manera correcta.</p>

Ejercicios de repetición

<p>Sesión 10 (a)</p>	<p>Una vez trabajados los fonemas de /tl/, /cl/, /gl/, se comenzará por la repetición de palabras cortas para automatizar los fonemas anteriores.</p>
<p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las palabras serán cortas y fáciles de pronunciar. • las palabras estarán escritas en tarjetas y serán repetidas por el reeducador y el niño tratará de pronunciar. 	<p>Palabras con /tl/</p> <p>Atlas, atleta, atlético, atletismo, Atlántico, Atlántida, atlante</p> <p>Palabras con /cl/</p> <p>Clase, claro, claustro, clemente, clemecia, clérigo, clínica, clima, cliente, cloro, clorato, clorofila, clueca, club, tecla, reclama, aclara, tecleo, Anacleto, inclinada, reclinatorio, recluta, reclusión, cleptómano.</p>
<p>Evaluación</p> <p>Éstas palabras tendrán que ser aplicadas después de haber trabajado los fonemas en cada una de las diferentes sesiones.</p>	<p>Palabras con /gl/</p> <p>Glacial, gladiola, gladiador, gleba, iglesia, glicerina, globo, glorioso, glotis, glorieta, glucosa, glúteo, gluten, regla, Inglaterra, reglamento, arregla, inglés, reglita, renglón, iglú, aglutina, glándula, glauco.</p>