



GOBIERNO DEL ESTADO DE HIDALGO



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA DE HIDALGO
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL - HIDALGO

“TERAPIA DE LENGUAJE A LOS 7 AÑOS”.

PROYECTO DE DESARROLLO EDUCATIVO

ROXANA HERNANDEZ RAMIREZ

TULANCINGO DE BRAVO., HGO. MARZO DE 2017



GOBIERNO DEL ESTADO DE HIDALGO

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA DE HIDALGO

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL - HIDALGO

“TERAPIA DE LENGUAJE A LOS 7 AÑOS”.

PROYECTO DE DESARROLLO EDUCATIVO

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
INTERVENCIÓN EDUCATIVA, PRESENTA:

ROXANA HERNANDEZ RAMIREZ

TULANCINGO DE BRAVO., HGO. MARZO DE 2017



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA DE HIDALGO
SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR Y SUPERIOR
DIRECCIÓN GENERAL DE FORMACIÓN Y SUPERACIÓN DOCENTE
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL-HIDALGO

UPNDT/Of. No. 927/2016-II
DICTAMEN DE TRABAJO

Pachuca de Soto, Hgo., 07 de diciembre de 2016.

C. ROXANA HERNANDEZ RAMIREZ
PRESENTE.

En mi calidad de Presidente de la Comisión de Titulación de esta Unidad, me permito informarle que, como resultado del análisis realizado al Proyecto de Desarrollo Educativo intitulado "TERAPIA DE LENGUAJE A LOS 7 AÑOS" presentado por su tutora MTRA. MARICELA PÉREZ ORTEGA, ha sido **DICTAMINADO** para obtener el título de Licenciada en Intervención Educativa al haber reunido los requisitos académicos establecidos al respecto por la institución.

Con base en lo anterior, tengo a bien informarle que puede ser presentado ante el H. Jurado que se le designará al solicitar su examen profesional.

ATENTAMENTE
"EDUCAR PARA TRANSFORMAR"


DR. ALFONSO TORRES HERNÁNDEZ
PRESIDENTE
H. COMISIÓN DE TITULACIÓN

C.c.p. - Depto. de Titulación - Universidad Pedagógica Nacional-Hidalgo.
Documento válido por 60 días a partir de la fecha de expedición.

ATHISCA/jahm

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por permitirme llegar a la culminación de mi formación académica; pongo en sus manos cada una de mis acciones para que las ilumine y ejerza de la mejor manera mi profesión.

Agradezco infinitamente a mis padres y hermana por su paciencia, amor y apoyo incondicional; esperando se sientan orgullosos de este logro.

A la vida por permitirme ser madre de un hermoso angelito que vino a impulsarme e iluminar mi vida.

Así también agradezco a cada uno de mis maestros, lectores y asesora por cada enseñanza, paciencia y dedicación.

Con cariño para todos ustedes.

ÍNDICE

Introducción

Capítulo I El problema

1.1 Contextualización del problema.....	8
1.2 El diagnóstico.....	11
1.2.1 Que es el diagnóstico Psicopedagogico.....	11
1.2.2 Metodología del diagnóstico.....	12
1.2.3 Resultados del diagnóstico.....	15

Capitulo II Marco teórico

2.1 El lenguaje.....	20
2.2 Funciones del lenguaje.....	24
2.3 funciones pragmáticas.....	43

Capitulo III Ámbito de intervención

3.1 Descripción del ámbito de intervención.....	69
3.2 Justificar el ámbito de intervención.....	76
3.3 Planteamiento del problema.....	76

Capitulo IV Estrategias

4.1 Diseño de las estrategias.....	77
------------------------------------	----

Capítulo V resultados

5.1 Aplicación y resultados de las estrategias.....	98
5.2 Evaluación de las estrategias.....	120

Conclusiones

Referencias bibliográficas

Anexos

INTRODUCCIÓN

Dentro de los propósitos de la formación de un Licenciado de Intervención Educativa es de gran importancia que el sujeto sea crítico, propositivo, reflexivo, consciente de su realidad y de las demandas educativas actuales que existan en diferentes contextos.

Es por eso que la denominación en la Licenciatura en Intervención Educativa responde a la intención de que los futuros profesionales puedan desempeñarse en distintos campos educativos, con proyectos alternativos para solucionar problemas diversos.

El presente proyecto de intervención educativa se enfocó en el seguimiento del proceso de lenguaje de una pequeña que asiste al CRIRH (Centro de Rehabilitación Integral Regional Hidalgo). Con el fin de lograr una intervención la cual ofrezca diferentes formas de atender las necesidades que presenta, contrarrestándolas y creando estrategias que permitan un mejor desarrollo en el contexto donde se desenvuelve.

La identificación de los elementos teóricos y metodológicos de la intervención educativa, permitió proporcionar los fundamentos para intervenir en problemas psicopedagógicos. Se desarrolló en cinco capítulos en los cuales se plasma todo el proceso que se llevó a cabo. En el capítulo I se presenta el problema, su contextualización así como la delimitación del mismo; siguiendo los conceptos y estrategias manejadas en el diagnóstico.

En el capítulo II se continúa con el marco teórico este aborda el desarrollo del lenguaje en la primera etapa del ser humano donde se ubica la pequeña de acuerdo a su edad. Siguiendo con el capítulo III se describe y se justifica el ámbito de intervención, es decir el espacio en donde se trabajó así como los objetivos que se plantearon como fin del proyecto.

En el siguiente capítulo se presentan las estrategias que se aplicaron, sus objetivos y sus criterios metodológicos. En un último capítulo se da a conocer como fue la aplicación de dichas estrategias, evaluación así como las conclusiones a las que se llegaron y lo que arrojó todo el proceso, anexos y bibliografía donde se puede consultar todo el material utilizado para el sustento teórico del presente.

CAPÍTULO I EL PROBLEMA

1.1 CONTEXTUALIZACION DEL PROBLEMA

Para el desarrollo del presente proyecto, el contexto donde se trabajo fue el Centro de Rehabilitación Integral Regional de Hidalgo (CRIRH) donde realice mis prácticas profesionales y servicio social.

Fue inaugurado el día 9 de marzo del 2010 Con una inversión de más de 21 millones de pesos. Miguel Ángel Osorio Chong, gobernador constitucional del estado, Laura Vargas de Osorio, presidenta del DIF estatal, Yolanda Magaldi de Márquez, presidenta del DIF municipal, Cesáreo Jorge Márquez Alvarado, presidente municipal, fueron algunos de los que cortaron el listón inaugural.

Osorio Chong señaló que es el cuarto espacio en su tipo y más grande en el estado, recordó que se cuenta con los ubicados en Pachuca, Valle de Mezquital y en la Huasteca Hidalguense. El establecimiento de un CRIRH en cada región hidalguense y los apoyos funcionales gratuitos que se conceden a toda persona discapacitada que lo requiera y necesite fue uno de los compromisos de ese año.

El edificio, dijo es de primera calidad, así como los servicios que se ofertan en el. La evaluación, el estado del padecimiento, rehabilitación, alternativas de control, así como la forma de controlar o reducir el padecimiento es parte de lo que se proporcionará a unas 10 mil personas con capacidades diferentes, sin importar edad o género.

Por su parte, Laura Vargas explicó que para la construcción del CRIRH Valle de Tulancingo se canalizaron más de 21 millones de pesos y dará servicio a 10 mil personas de 16 municipios: Tulancingo, Cuauteppec, Acatlán, Metepec, Santiago Tulantepec, Acaxochitlán, Singuilucan, Agua Blanca, Tenango de Doria, San Bartolo Tutotepec, Huehuetla, Apan, Almoloya, Tlanalapa, Emiliano Zapata y Tepeapulco.

Jorge Márquez Alvarado, presidente municipal de Tulancingo en ese momento, a nombre de todos los alcaldes de la región, reconoció que el CRIRH es una muestra tangible de lo que se puede lograr con trabajo conjunto; aseguró que el gobierno de Osorio Chong se caracteriza por la congruencia entre el decir y hacer, que apoya de manera equitativa a toda la población, principalmente la más vulnerable.

Se refiere a estos grupos vulnerables ya que acuden principalmente pequeños que pertenecen a familias con nivel económico medio y bajo. Es una instancia de gobierno y el costo de las terapias es muy accesible ya que en consultorio particular su costo se supera en gran cantidad.

Tiene como objetivo brindar atención especializada en rehabilitación a la población que presenta una discapacidad temporal o permanente, con el fin de prevenir, evitar o disminuir secuelas; e incorporar al paciente a su entorno social o laboral en el menor tiempo posible.

La mayoría de las personas que asisten pertenecen a la ciudad de Tulancingo Hgo. Y de municipios aledaños como Santiago, Cuauteppec, Singuilucan, Acatlán y Jaltepec. Cabe mencionar que existieron un par de casos en donde se atendieron a pequeños de la ciudad de Puebla; manifestaron que era más económico viajar al

Centro de Rehabilitación en la Cd. De Tulancingo que llevar a sus hijos a terapias con profesionales particulares en su ciudad.

Cuenta con cómodas y modernas instalaciones, personal altamente calificado y especializado en las áreas que abarca la rehabilitación y comunicación humana; así como aparatos de rehabilitación y terapias de vanguardia, con la mejor tecnología para el cuidado de la salud y tratamiento para el paciente.

Las terapias que se ofrecen el Centro De Rehabilitación Regional De Hidalgo son: ocupacional, psicología, aprendizaje, física y lenguaje en la que el terapeuta ofrece diversas estrategias y métodos para favorecer el desarrollo del lenguaje y la comunicación en aquellos individuos que presentan dificultades en esta área.

Así mismo el profesional de terapia brindara asesoría a padres de familia con respecto al desarrollo normal y la estimulación de lenguaje, así como a la prevención de los trastornos de voz, habla y lenguaje.

1.2 EL DIAGNÓSTICO

1.2.1 QUE ES EL DIAGNOSTICO

Es la fase previa a la formulación del problema implica el reconocimiento lo más completo posible de la situación objeto de estudio. Conviene examinar la realidad estudiar, las personas, el entorno, las características y las circunstancias que van a incidir en el desarrollo del proyecto.

Es preciso llegar a describir los problemas e intentar conseguir que todos los miembros del grupo tomen conciencia de los mismos; de esta forma es más fácil el llegar a una solución satisfactoria. El diagnóstico de la realidad es una fase de gran importancia para la elaboración de proyectos.

Permite ubicar los principales problemas, desempeñar sus causas de fondo y ofrecer vías de acción para irlos resolviendo. El objetivo del diagnóstico es el conocimiento de la realidad.

Constituye una de las herramientas teórico- metodológicas más importantes para acercarnos al conocimiento de la realidad objeto de estudio. Para Espinoza (1986) «el diagnóstico previo a la formulación de un proyecto es el reconocimiento que se realiza en el terreno mismo donde se proyecta ejecutar una acción determinada, de los síntomas o signos reales y concretos de una situación problemática». Cuando más preciso profundo es el conocimiento de la realidad existente previa la ejecución de un proyecto, más fácil será determinar el impacto y los efectos que se logran con las acciones del mismo.

1.2.2 METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO PSICOPEDAGÓGICO

Definido por Bassedas (1991) el diagnóstico psicopedagógico como un proceso en el que se analizan la situación del alumno con dificultades en el marco de la escuela y del aula, a fin de proporcionar a los maestros orientaciones e instrumentos que permitan modificar el conflicto manifestado.

Apuntábamos que entendemos el diagnóstico psicopedagógico como un proceso en el que se analizan la situación del alumno con dificultades en el marco de la escuela y del aula, a fin de proporcionar a los maestros orientaciones e instrumentos que permitan modificar el conflicto manifestado. En este proyecto la institución educativa será el CRIRH donde se llevó el proyecto de lenguaje.

En este planteamiento nos interesa resaltar algunos aspectos. Un primer concepto que se manifiesta es la idea de proceso, opuesta a la de intervención puntual. Hablamos de proceso porque se trate de una secuencia de actuaciones sin que en muchos casos se pueda marcar un final claramente delimitado que tiende a la transformación de una situación inicial.

Otra noción implícita en el diagnóstico psicopedagógico es el análisis de las dificultades del alumno en el marco escolar. En esta valoración, intervienen como mínimo dos profesionales. En primer lugar, el psicólogo como especialista, pero también es importante, el maestro que es quien conoce al alumno en situaciones cotidianas de aprendizaje.

Ambos profesionales trabajan estrechamente y se corresponsabilizarán del proceso de conocimiento y valoración de las dificultades del alumno. Dentro del

CRIRH la paciente también asistía a terapias psicológicas como complemento a su desarrollo.

En otros términos, en el diagnóstico psicopedagógico la exploración de la problemática del alumno no recae únicamente en el psicopedagogo, si bien éste es el elemento esencial, sino que también se hace participe al maestro, que aporta una visión complementaria fundamental. Hay que recordar que el asesoramiento psicopedagógico tienen sentido en la medida que intenta colaborar con el maestro en la resolución, más o menos inmediata, de los problemas que a éste se le plantean en su práctica docente.

Esta toma de posición no deja de lado, de ninguna de las maneras, el conocimiento y el trabajo en otros ámbitos en los que se inserta el alumno, como la familia e incluso la comunidad social. En concreto, por lo que atañe a la familia, el diagnóstico psicopedagógico puede alcanzar también además de la atención, dado el caso de que la petición de ayuda provenga de la familia un primer conocimiento de las problemáticas familiares, algunas orientaciones y hasta incluso, si viene al caso, las derivaciones a Centros de Salud Mental.

Si bien el conocimiento y las modificaciones del sistema familiar pueden tener una importancia capital, a pesar de ello las ayudas psicológicas a las familias siempre se enmarcan en una actuación más amplia, que es conseguir la mejora del alumno en la propia familia, evidentemente, pero también en la situación escolar.

Dicho de otra manera, en una perspectiva psicopedagógica el trabajo con familias se puede considerar fundamental e indispensable para modificar las actuaciones de algunos alumnos, durante el tiempo que se atendió a al paciente el trabajo con los padres fue constante; se presentaron algunas barreras, que después del

análisis necesario se concluyó que fueron parte fundamental del retraso en el lenguaje de la paciente; ya que manifestaban poco interés al principio de las terapias, falto con tareas y la información que otorgaron fue muy precisa sin permitir obtener datos importantes para el caso. Cabe mencionar que no se consiguió la autorización para sacar fotografías del rostro de la pequeña, es por eso que en los anexos solo aparecen sus trabajos y actividades. Como vemos, el diagnóstico psicopedagógico reposa sobre diversos sujetos y sistemas muy interaccionados.

Una de las partes importantes de este diagnóstico la tiene la observación que según Bassedas (1991), la observación nos permite conocer y actuar sobre los aspectos fundamentales del contexto escolar, como son las interacciones personales, los diversos estilos de aprendizaje de los alumnos y los aspectos metodológicos y de organización escolar, entre otros.

Realizar esta técnica nos permitió conocer más datos importantes de la paciente y que ayudo a la creación de material y estrategias.

Pero no fue la única técnica utilizada ya que también se recurrió a realizar una entrevista a los padres de familia con el fin de conocer más datos sobre la pequeña y tener un panorama más amplio; según Francia (1993) la entrevista es un instrumento para recoger información, que consiste en un proceso de relación interpersonal con varias fases y donde debe obtenerse información tanto de la conducta verbal como de la no verbal, tanto de que se dice como del cómo se dice y su mutua relación.

1.2.3 RESULTADOS DEL DIAGNOSTICO

Para contextualizar a profundidad la parte teórica del diagnóstico; se narrara el principio del proceso que se llevó a cabo para la realización de las terapias hacia la paciente. Al insertarme al CRIRH el espacio adecuado para realizar el servicio social; se comenzó por el área de lenguaje ya que de acuerdo al perfil de la carrera y la línea inclusiva esta era la más apta para el desarrollo de las actividades del programa.

Al entrar al área se comenzó por el reconocimiento de espacio, material y horarios. La terapeuta mostraba la forma de trabajo con cada paciente así como las estrategias que se debían aplicar dependiendo las características de los pacientes. Se realizó investigación sobre las diferentes discapacidades para empaparse del medio en el que se estaba trabajando.

Después de algunas terapias; pude aplicar las estrategias guiadas por la terapeuta; en las más complejas solo participaba como ayudante. Durante el tiempo en el centro siempre se contó con la total disponibilidad de enseñanza por parte de las terapeutas; aproximadamente a los dos meses se me destinaron 5 pacientes para que después del diagnóstico médico y con los aprendizajes y experiencia adquirida llevara a mi cargo el proceso de las actividades de los pacientes así como el trabajo con padres de familia.

Es como llego a elegir uno de los pacientes para realizar mi proyecto de titulación el cual fue uno de los que mejores resultados obtuvo. Más que un proyecto mi objetivo principal es crear un material que pueda ser consultado no solo como evidencias si no como un manual que pueda ayudar al lector si se encuentra en un caso similar.

En consecuencia, el psicopedagogo tiene que aportar una visión diferente, tiene que ampliar el campo de observación en relación con aquel alumno y tienen que ayudar a plantear respuestas pertinentes. Es decir, es necesario que el psicopedagogo esté más distanciado de la situación, que pueda observar y analizar al alumno en diferentes contextos y que pueda ver las relaciones e interacciones que establece con unos y otros sin estar tan influido por la situación y conducción del grupo- clase.

De esta forma se pueden relativizar determinados problemas, destacar aspectos positivos que quedan encubiertos y reeditar el conflicto en un contexto más amplio que tenga en cuenta toda su globalidad. A partir de aquí, será posible pensar y buscar conjuntamente instrumentos y estrategias para ayudar a la pequeña a desarrollarse.

De acuerdo a lo que se obtuvo de cada técnica e instrumento aplicado, se arroja el diagnóstico de la pequeña la cual es una niña de 7 años, que vive con sus padres en la actualidad cuentan con 36 años de edad, con una educación media. Con alimentación e higiene adecuadas, Producto de la gesta 3, de madre de 29 años al momento de la gestación, con ingesta de folatos previo a la gestación, planeado deseado y aceptado, con control, prenatal mensual en medio privado, con toma de ultrasonidos desde los 4 meses cada mes, con resultados normales, sin amenazas de aborto, sin procesos infecciosos y contacto con efes, resuelto por vía cesárea, bajo bloqueo regional, llora y respira al momento de nacer, peso no recuerda gr tallado recuerda, apgar no recuerda sin manejo medico perinatal, egresado como niña sana con binomio.

No lactancia porque no tenía leche, gateo, 6 meses marcha 1 año, presento control de esfínteres al año 10 meses. Sin temores, sin hábitos nerviosos tímidos, berrinchudos sensible, enojona, rebelde, distraída, con problemas de

lenguaje, se viste y desviste sola, se lava manos y dientes solos, se baña sola y no necesita que se le explique mucho las cosas. Usa vaso, cuchara, tenedor, cuchillo. Cuando no logra lo que quiere llora y grita, en casa ayuda con las labores domésticas.

Es impulsiva, agresiva, no es descuidada, le cuesta trabajo relacionarse con otras personas por timidez ingreso a institución educativa a los 5 años y no se adaptó, su desempeño es bajo e inferior a los que asisten en su grupo.

Sus tareas las realiza con su madre pero no muestra interés, le da miedo la oscuridad y soledad, le gusta jugar con muñecas ver televisión y escuchar música, juega sola, duerme con hermana mayor por problemas de espacio, duerme de 10:00 a 7:00 a.m. se duerme rápido, no presenta pesadillas.

Según la valoración psicológicas resultados muestran después de haber aplicado la batería de pruebas psicométricas iniciando con el test proyectivo de Karen Machover. Se obtuvieron los siguientes resultados:

Hay una falta de contacto con la realidad, paranoidismo, necesidad de afecto así como agresividad reprimida, infantilismo, dependencia materna, impulsividad además de que es posible que se manifieste reacciones regresivas (mostrara conductas de una niña de menor edad) la pequeña es evidente que ha sido consentida por defecto en su lenguaje y al mismo tiempo censurada por este defecto lo cual ha provocado que esta dude de sus habilidades tanto académicas como sociales, sus padres deben trabajar en la tolerancia y aumentar la autoestima y la independencia social y en habilidades de la vida diaria del paciente.

Test de matrices progresivas (RAVEN) de 36 aciertos obtuvo 20 lo cual clasifica a la paciente en un rango de inteligencia en el cual el paciente es intelectualmente término medio lo cual nos habla de que el paciente tiene la capacidad de adaptarse a cualquier ambiente ya que tiene una tendencia de inteligencia un poco superior al promedio pero la inseguridad reflejada en la prueba.

De C.I. demuestra que se debe de trabajar en su independencia personal ya que el paciente no se percibe como competente. Estos resultados se obtuvieron mediante el llenado de la ficha psicopedagógica. (ver anexo 1) Mediante la observación que se denoto que la paciente muestra actitudes de timidez y falta de concentración, así como un nivel de voz muy bajo y le cuesta trabajo tomar decisiones. (ver anexo 2)

Su mirada la mayoría del tiempo es hacia abajo. Se realizó una valoración la cual tuvo como resultado que no recordaba como dibujar algunas figuras. El concepto de adentro y afuera así como resolver cuentas matematicas. (ver anexo 3) Apartir de estas características se comenzo a diseñar actividades para trabajar con cada problema identificado. Para la realizacion se detectaron debilidades y fortalezas de la paciente para poder realizar las estrategias de acuerdo a sus capacidades.

DEBILIDADES	FORTALEZAS
Voz baja	Disponibilidad
Timidez	Interes
Poca movilidad en lengua y labios	Creatividad
Baja autoestima	

Las debilidades y fortalezas que se encontraron por medio de observaciones, entrevistas, expresiones actitudes y aptitudes que la paciente mostro en las terapias. El proposito es erradicar sus debilidades, trabajando en cada terapia alguna de ellas, y conservando sus fortalezas.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 LENGUAJE

Para Alessandri (2007) el lenguaje es, en principio, distintivo del género humano, una característica de humanización del individuo, surgido en la evolución del hombre a raíz de la necesidad de utilización de un código para coordinar y regular la actividad conjunta de un grupo de individuos. En el caso de los niños es fundamental que los padres les platiquen desde temprana edad para que se vayan familiarizando con su sonido y usos.

Por ello constituye además uno de los factores fundamentales que nos permitan la integración social, la inclusión dentro de diferentes grupos de pares. Y finalmente nos proporciona el medio más eficaz para comprender y explicar el mundo que nos rodea y nuestra propia existencia.

FUNDAMENTOS BIOLÓGICOS PARA EL DESARROLLO DEL LENGUAJE

El hombre, como especie, nace programado para el aprendizaje del lenguaje, lo que se demuestra porque, tras analizar todas las lenguas existentes, se comprobó que existe un grupo limitado de sonidos (no pasa de 40) con los cuales un individuo logra establecer el complejo sistema de combinaciones que le permiten construir su lengua, armando un número infinito de palabras diferentes.

Además, todos los niños en los que el desarrollo lingüístico se produce naturalmente logran adquirir el dominio básico de su lengua entre los 18 y 30 meses, sin importar razas ni grupos sociales.

NOCIÓN DE LENGUAJE INNATO

Chomsky plantea que el niño nace con una información genética que le permite descubrir la estructura interna de la lengua que se habla en su medio social; analizarla, diferenciarla y, a partir de esto, apropiarse de ella para su uso. El desarrollo del lenguaje entonces no se produce por mecanismos de imitación y refuerzo simplemente de lo que escucha, sino que para comprender y producir el lenguaje debe acceder a la estructura más íntima del mismo y a los fenómenos que lo sustentan.

En la adquisición del lenguaje el niño no percibe el lenguaje como estructuras rígidas, sino que, en propias hipótesis y normas con las que se maneja mientras le resultan efectivas y las aplica utilizando dos mecanismos básicos que manejan en forma intuitiva, que son la selección y combinación que le permitirán la construcción de infinitos enunciados diferentes, manifestando así la creatividad en el proceso de adquisición de la lengua.

INFLUENCIA DEL MEDIO SOCIAL

La influencia del medio en el desarrollo del lenguaje cumple un papel fundamental como estímulo positivo o negativo, según el caso. Desde lo afectivo están bien probadas las dificultades que se producen en un niño sin un adecuado sostén emocional, llegando en el extremo a los casos conocidos como "hospitalismo", que comprometen hasta la vida del individuo.

La emoción y afectividad que percibe el bebé en los cuidados maternos son fundamentales en los que se basa la "función apetitiva" para el habla; por el contrario, un bebé que no recibe estos estímulos estará mucho menos motivado para comunicarse y no logrará conectarse adecuadamente para un intercambio.

En el caso de un niño con problemas de lenguaje, un entorno afectivo ayudaría a aumentar la autoestima del mismo, la que se pondrá a prueba cada vez que por su déficit sea colocado en situación de desventaja con respecto a sus pares.

Por otro lado, la seguridad que le proporciona un sostén afectivo lo motivará para superar sus dificultades con la tranquilidad de saber que es valorado por lo que puede hacer y no por lo que no puede. Otro aspecto importante de la influencia del medio en cuanto al lenguaje está dada por el nivel social y cultural, que se refleja directamente en el nivel de vocabulario y estructuración del discurso, relacionado también con el grado de instrucción de la persona.

En niveles socioeconómicos culturales bajos se observa que tanto el vocabulario como la estructuración de frases y discurso son más pobres que en niños de clases socioeconómicas culturales más elevadas, pero eso no implica que no pueda lograr un mayor rendimiento; justamente lo que necesitan es un estímulo adecuado para elevarlo, por eso es tan importante la escuela como espacio de intercambio y enriquecimiento del lenguaje.

Generar desde pequeños hábitos de lectura garantiza, en parte, el continuo avance del nivel lingüístico que continúa produciéndose hasta la edad adulta. Entonces debemos recordar que en los casos de trastornos de lenguaje, cualquiera sea el tipo de déficit, siempre obtendremos mejores resultados cuando el niño tenga un sostén afectivo importante.

Cuando así no suceda se debe trabajar para lograr cambios positivos en estas dos variables, incluyendo a la familia en los tratamientos. Este apoyo es indispensable para el éxito de cualquier terapia del lenguaje.

MECANISMOS QUE INTERVIENEN EN LA ADQUISICIÓN DEL LENGUAJE

En el proceso de adquisición del lenguaje se ponen en funcionamiento numerosas estructuras y procesos que, combinándose, dan origen a un complejo sistema como es el lenguaje hablado. Cada una de estas estructuras constituye un módulo que se encarga de llevar a cabo una determinada función, la cual posee una base orgánica determinada, compuesta por un grupo de neuronas o circuito de memoria.

Lo importante en esta organización es el hecho de que cada una de estas estructuras puede ser afectada en forma total o parcial, mientras que las demás pueden resultar intactas, lo que se conoce como fraccionabilidad del modelo neurolingüístico y es un concepto fundamental para encarar el tratamiento de un trastorno de lenguaje, porque nos permite, en caso de individualizar cual es el módulo afectado, intentar compensar su función con otro que se encuentra intacto, generando un nuevo circuito donde se conduce la información.

Esto se logra por el principio de plasticidad neuronal que permite que una zona del cerebro sea utilizada para una función diferente de la original. Esta función se sigue cumpliendo más allá del periodo de adquisición del lenguaje, pero cada vez la flexibilidad es menor.

Este tipo de organización de la información se cumple desde el inicio de la adquisición del lenguaje, dando origen a circuitos cerrados por donde circula la información. Cuando alguno de estos circuitos está dañado, comienzan a aparecer los síntomas de trastornos que serán descritos más adelante.

IMPORTANCIA DEL LENGUAJE EN EL DESARROLLO DEL NIÑO

La importancia del lenguaje en el desarrollo del niño puede comprenderse mejor si abordamos cuáles son sus funciones y qué sucede cuando no se cumplen adecuadamente.

2.2 FUNCIONES DEL LENGUAJE

El lenguaje cumple múltiples funciones, tanto desde el punto de vista individual, en el desarrollo general del individuo, como desde el punto de vista colectivo, en lo que se refiere a la integración de las personas en el medio social.

Un trastorno del lenguaje por lo tanto va a afectar a quien padece en las dos esferas, personal y social, de acuerdo al tipo de déficit y a las posibilidades de superarlo o compensarlo.

Las principales funciones del lenguaje son:

➤ FUNCION EXPRESIVA O EMOTIVA

Es la que permite al niño expresar sus emociones y pensamientos. Cuando un niño no logra expresar sus emociones por medio del lenguaje, lo hará a través de la acción y pueden entonces aparecer problemas de conducta, o de adaptación social, agresividad, frustración, negativismo. Algo similar sucede cuando no puede comunicar sus pensamientos o los demás no entienden lo que él quiere decir y aparecen rabietas, supuestos caprichos o conductas de aislamiento.

Esta función la presenta la pequeña con la que estoy trabajando es muy limitado su campo de expresión emotiva lo cual impide una comunicación de sentimientos con sus iguales así como su familia; al no tener un mismo código de lenguaje existen desacuerdos más recurrentes por ambas partes; en ocasiones prefiere no expresarse ya que la respuesta no será la que la pequeña necesite.

➤ FUNCION REFERENCIAL

Se refiere a los contenidos de los mensajes que se transmiten, a la información que puede producirse por medio del lenguaje oral.

Cuando un niño no posee la capacidad verbal adecuada a su edad, estará limitado en la información que puede recibir y transmitir por intermedio del lenguaje, necesitando quizás otras vías complementarias para acceder y producir la información.

➤ FUNCION CONATIVA.

Es la que se centra en el otro, busca lograr una respuesta del otro. Está centrada en el destinatario, el que recibe el mensaje que vamos a transmitir, con la carga emotiva y psicológica que lleva.

Un déficit de comprensión del lenguaje y sus usos hará difícil interpretar esta función, generando dificultades en la adaptación social del niño.

En el caso de la pequeña este campo es principalmente afectado ya que si se interesa en buscar soluciones de manera continua se niega ya que el mensaje no es claro, por ejemplo según su papa me platica con la maestra de grupo es muy difícil comunicarse ya que desconoce todas las palabras que la pequeña utiliza y aunque se interese por preguntarle no comprende sus palabras creando con esto un espacio de dudas muy grave.

➤ FUNCION FÁTICA

Consiste en mantener el contacto entre los interlocutores, lo que permite generar situaciones de diálogo y lograr que se establezca la verdadera comunicación.

Cuando el nivel lingüístico entre dos hablantes no es parejo, es más difícil poder cumplir esta función, y es precisamente lo que le ocurre a un niño con dificultades de lenguaje al comunicarse con sus pares.

Los niños en sus tiempos libres (recreo) suelen conversar sobre los juegos que quiere realizar en ese espacio que se otorga al no comprender lo que uno de ellos quiere manifestar por lo general lo aíslan de forma automática y en el caso de nuestra pequeña lo que prefería era estar sola ya que no tenía las ganas de participar; como lo manifiesta la siguiente función.

➤ FUNCION LÚDICA

Permite satisfacer las necesidades de juego y creación en los niños y adultos.

En todas las etapas de desarrollo el lenguaje se utiliza como instrumento lúdico, desde el juego vocal de los bebés hasta el doble sentido y el juego de los adolescentes. Un niño con menores posibilidades de acceso al lenguaje pierde no sólo la posibilidad de jugar, sino también la de integrarse al grupo de su pertenencia.

➤ REGULADOR DE LA ACCIÓN

Sobre todo a través del lenguaje interior, que en niños pequeños se manifiesta por el monologo colectivo con el que describen las actividades que hacen o van a hacer, pero sin dirigirse a otro sino a sí mismos.

Recién aproximadamente a los 7 años se independiza el lenguaje interior del exterior. Esta posibilidad permite al niño planear sus actividades y solucionar problemas.

Estas capacidades estarán disminuidas en niños con trastornos del lenguaje, resultándoles más difícil enfrentarse a situaciones de la vida cotidiana.

En el caso de la pequeña esta independización no se logró de manera completa ya que presentaba diferentes desajustes en la funciones del lenguaje; se retrasó este proceso.

➤ FUNCIÓN SIMBÓLICA

Permite la representación de la realidad por medio de la palabra.

Es indispensable esta función para lograr el pensamiento abstracto, sólo explicable por el lenguaje.

Por ello, de acuerdo con el nivel de lenguaje alcanzado se corresponderá un grado diferente de abstracción y representación de la realidad.

➤ FUNCIÓN ESTRUCTURAL

Esta función permite acomodar la información nueva a los saberes anteriores, generando estructuras de pensamiento que posibiliten la rápida utilización de la información cuando es requerida.

En el caso de un trastorno del lenguaje, puede suceder que el niño posea cierta información y le resulte difícil llegar a ella porque fue "mal archivada" en su estructura de memoria.

➤ FUNCIÓN SOCIAL

La que permite establecer relaciones sociales entre los diferentes hablantes en diferentes ámbitos y situaciones.

La imposibilidad de comunicación hace que muchas veces quienes la padecen sean discriminados socialmente por no poder relacionarse como el resto de los individuos ante personas extrañas o que no conozcan las estrategias comunicativas que utiliza un individuo.

ORGANIZACIÓN SEMÁTICA

La organización semántica corresponde a la evolución del significado de las palabras. Fernando de Saussure planteó la dualidad existente entre significado y significante, es decir la unión que se establece entre el referente y su simbolización en el lenguaje, que responde a una convención social y que se produce por la experiencia directa con el objeto, anticipando la información de conceptos.

La forma en que el niño se relaciona con su entorno condiciona la representación que se hace del mundo que lo rodea y a partir de esto lograr comunicarse con él. El lenguaje actúa como un elemento muy importante en la organización objetiva de la realidad. El aprendizaje del lenguaje se produce en un ambiente natural, sin situaciones previamente armadas, surge en base a lo que el niño ve y experimenta.

El adulto intuitivamente le proporciona información y a la vez acompaña su desarrollo, modelando las emisiones del niño. En el caso de los significados va acotándolos cada vez más, ajustando así el sistema léxico del niño. Es perfectamente conocido el hecho de que la comprensión precede de la expresión.

Él bebé comienza reconociendo la voz humana y es por ello que muchas veces se calma con solo hablarle. Más adelante, y en el intercambio con un adulto, aprende a interpretar rasgos supra segmentarios como son la voz, la entonación y la curva entonativa global de quien le habla y reconocer si el otro está dispuesto a jugar o si, por el contrario, está enfadado y de esta forma puede responder adecuadamente.

Aproximadamente a los nueve meses es cuando comienza la actividad comprensiva del lenguaje, interpretando algunas partículas del discurso del adulto, comienza por identificarse su nombre el "no". Las primeras palabras que el niño comprende estarán estrictamente relacionadas a las experiencias que vive, el aquí y ahora; luego, acompañando el desarrollo cognitivo, será capaz de evocar objetos que no estén presentes.

Por otro lado, las primeras palabras que el niño produce tendrán generalmente un valor de acción y expresaran fundamentalmente deseos y necesidades fuertemente unidas al contexto en que se producen. Más adelante aparecen palabras cuya función será designar. Estas palabras se utilizaran en un primer momento para designar varias cosas a la vez, llaman guau guau a todos los animales, independientemente de sus características.

Este fenómeno se reconoce como sobreextencion; por mecanismos de diferenciación y oposición como ocurría a nivel fonológico, también va a ir afinando el significado y ampliando su repertorio semántico. Cada vez que aprende una palabra nueva, se producirá una reestructuración de las ya existentes, formándose una compleja red de significados.

Para poder integrar una palabra nueva el niño deberá cumplir con ciertas condiciones que son:

- ❖ Diferenciar claramente un objeto en particular.
- ❖ Saber que, aunque lo encuentre en diferentes contextos continúa siendo el mismo.
- ❖ Captar con que aunque cambien algunos de sus atributos, por ejemplo el color, el objeto es el mismo.
- ❖ Delimitar cuales son los atributos que le son propios.

Por los mecanismos antes mencionados, los significados van a ir ajustándose y haciéndose más específicos a medida que las experiencias del niño aumentan y es justamente por eso que los niños de la misma edad pero que viven en medios diferentes, ya sean geográficos, socio-economicos o culturales, tendrán un repertorio semántico bastante diferente cualitativamente.

También pueden influir en el repertorio semántico las características de personalidad de un niño, que regulan la forma de vincularse con su entorno. En un medio poco estimulante encontraremos una disminución cualitativa y cuantitativa del vocabulario semántico.

Un hito importante en la expresión semántica lo constituye el logro de las primeras 50 palabras, hecho que coincide generalmente con el comienzo de la utilización de la frase de dos palabras y que ocurre aproximadamente a los 18-19 meses. Dentro de este repertorio de palabras, la mayoría corresponde a sustantivos, pero también se incluyen verbos y palabras funcionales (Por ejemplo, adverbios: arriba, mas, etc.), aunque hay que destacar que estas palabras no están categorizadas a nivel gramatical y su valor, en principio, puede variar de objeto a acción o a denominar una situación en particular.

Estos primeros significados atraviesan por etapas.

1. **ETAPA PRELÉXICA** En ella el niño utiliza las palabras como etiquetas, aun sin contenido conceptual y estas generalmente acompañadas con gestos con la mano y la cara. Este tipo de emisiones comienzan aproximadamente a los 10 meses y continúa utilizando alguna de ellas hasta los 20 meses. Un ejemplo es cuando dice "MA" acompañado con el señalamiento e incluso movimiento de la mano para que le alcancen un objeto
2. **ETAPA DE SIMBOLOS LEXICOS** Estas emisiones ya tienen nivel conceptual y son reconocidas como palabras. En este periodo se produce un aumento significativo en cuanto a la cantidad, aunque las utiliza aun en forma aislada. Se considera que este periodo se cumple aproximadamente entre los 16 meses y los dos años.
3. **ETAPA DE FRASE SEMANTICA** Se inicia cuando el niño comienza a utilizar la frase de dos palabras aproximadamente a los 19 meses. A partir de entonces y de forma paulatina sus posibilidades de comunicarse aumentan a medida que se complejiza el tipo de frases que va construyendo y la información que desea transmitir.

Al mismo tiempo que crece el número de palabras que el niño comprende y utiliza, comienza a darse cuenta que hay diferentes jerarquías en tres las palabras, que hay términos que incluyen o que se incluyen en otros, por ejemplo "animal" incluye a "perro" y "perro" incluye a "obermann" (raza de perro).

Es así que comienza a agrupar sus palabras y almacenarlas en categorías que, al contactarse, constituyen un complejo sistema llamado redes semánticas.

La construcción de categorías hace que el aumento de vocabulario no sea simplemente un crecimiento cuantitativo, sino que contribuye a la organización de los conceptos que el niño va adquiriendo y a un acomodamiento en las hipótesis anteriores. Entre los 2 y 3 años el incremento de vocabulario se produce de cascada y a un ritmo muy acelerado siempre utilizando los mecanismos ya mencionados de diferenciación y oposición que ajustan los significados y forman sucesivas series de oposición.

Entre los 3 y 6 años continua siendo importante el aumento de vocabulario cada vez más preciso y adaptado, aunque su lenguaje es, ante todo egocéntrico (al igual que su pensamiento): dice todo lo que piensa pero no para comunicar su pensamiento, sino más bien para reforzarlo.

Es importante la referencia que se establece en este punto entre niños que han tenido escolaridad desde pequeños y los que no porque, al favorecerse la socialización, disminuye el lenguaje egocéntrico es recién a partir de los 7 años cuando aparece un verdadero intercambio de información y se independiza el lenguaje interior del exterior.

ERRORES SEMANTICOS

Alguno de estos errores son muy frecuentes en los primeros años y se producen durante el periodo de aprendizaje debido al proceso muy activo de incorporación de significados. Por su puesto que deben considerarse como patológicos una vez culminado ese periodo

- ✓ **Sobreextencion** Se produce cuando el niño utiliza la misma palabra para designar objetos y situaciones diferentes "aba"(agua) para el agua, jugo, leche, etc.

Este fenómeno se produce con mayor frecuencia relacionado con objetos. Es usual entre los 12 y 18 meses y es normal que ocurra hasta los 30 meses.

- ✓ **Sobrerrestricción** Consiste en la utilización de la palabra únicamente relacionada a un objeto en particular o a un contexto determinado, por ejemplo "uz"(luz) solo a la luz de la cocina de su casa y no a una del exterior de la misma.
Suele ser más frecuente este fenómeno en relación a la comprensión que a la expresión.
- ✓ **Ausencia de correspondencia** Se produce cuando el niño atribuye a un referente un significado diferente al que le atribuyen los adultos, por ejemplo "mira mira" a los binoculares.
- ✓ **Invencción de una palabra. Neologismos** Creando una palabra para un objeto o situación personal, por ejemplo "coco" al agua.
- ✓ **Disnomias** Se produce cuando el niño no es capaz de emitir una palabra aunque ya la conoce y salva esta dificultad utilizando algún sinónimo o rodeos llamados circunloquios para expresar lo que quiere decir. Es un trastorno de la recuperación de las palabras y se produce principalmente cuando están fuera de contexto.
- ✓ **Jerga** Se produce cuando se asocian dificultades articulatorias con confusiones semánticas que hacen que el discurso sea muy difícil de comprender este síntoma es normal hasta aproximadamente los dos años.

- ✓ **Ecolalias** consiste en repetir generalmente la última palabra que escucho del interlocutor, por ejemplo en una pregunta ¿es grande o chico?, repite chico.

DESARROLLO LÉXICO

Para el desarrollo del vocabulario se debe tener en cuenta el nivel del niño y sus intereses y a partir de allí buscar la expansión deseada.

Generalmente se produce una progresión natural desde el niño hacia su entorno y las relaciones que encuentra en él.

Es decir que comienza con el reconocimiento y denominación de su propio cuerpo, luego sus sensaciones y conductas, las personas que los rodean (familia - amigos), los objetos más familiares (comidas – juguetes – animales - naturaleza), los lugares que conoce (casa – paseos - escuela), los tiempos (clima – sucesiones temporales día – noche – semana - estaciones), relaciones sociales (oficios – deportes - fiestas), objetos poco familiares, etc. En base a la información obtenida, trabajaremos para lograr la comprensión y expresión de un vocabulario cada vez más rico.

ORGANIZACIÓN MORFOSINTÁCTICA

La organización morfosintáctica corresponde a la organización y orden de las palabras en una frase. El niño presenta obviamente una gramática muy diferente a la del adulto, la que solía interpretarse como una simplificación del modelo adulto en la cual faltaban algunas partículas que el niño incorporaba lentamente. Esto fue totalmente descartado al constatar que los niños poseen un sistema gramatical cerrado que va a ir modificándose con nuevas adquisiciones y ampliándose constantemente con el uso.

La elaboración de la sintaxis es progresiva y tiene un orden de adquisiciones estrechamente ligado a la evolución del pensamiento.

La presencia en el habla infantil de ciertos fenómenos como la regularización de verbos irregulares o sobregeneralización, cuando el niño dice "me poni el pantalón" en lugar de "me puse el pantalón" nos dice que el niño percibe reglas y las generaliza en un sentido u otro, es decir que no aprende por repetición o imitación sino deduce las reglas y las emplea en situaciones nuevas.

El valor de las primeras palabras no es solamente semántico, sino también sintáctico y esto es lo que va a permitir la posterior combinación con otra palabra. El primer estadio de esta evolución es la palabra – frase. El niño, valiéndose de una sola palabra, está expresando cosas que exceden el significado puro de la palabra de acuerdo al contexto y su intencionalidad.

Generalmente las primeras palabras son sustantivos, pero las utiliza para expresar emociones o necesidades, por lo cual se puede conceder la calidad de acciones "agua" puede ser "tengo sed" o "quiero bañarme" o "mira el río". También la entonación tiene una función sintáctica evidente en las primeras emisiones puede decir "nene aba" expresando una demanda "quiero agua" una pregunta ¿me das agua?, una sorpresa, ¡el niño está nadando!

Alrededor de los 18 – 19 meses comienza a utilizar frases de dos palabras, donde, además de la incorporación de palabras nuevas, surge la habilidad para combinar las que ya posee de diferentes maneras, a la vez que se complejizan a nivel semántico los mensajes que desea transmitir.

Las frases infantiles de dos palabras pueden clasificarse según el valor que se les otorga, teniendo en cuenta el contexto y la interpretación que el adulto hace de ellas.

- Acción: Son enunciados que asocian una acción y otra palabra, pueden ser:

Agente + acción "niño ¡am!"

Acción +objeto "dame aba"

Acción + locativo "jugar acá"

Acción + objeto "niño pelota"

- Recurrencia o repetición: Que indican aumentar o repetir una situación.

Recurrente + objeto "más tele" "otro melo"

- Atribución: Son aquellos enunciados que permiten decir algo de un objeto.

Objeto + atributo "mano sucia"

- Posesión: Con dos palabras indica el poseedor y el objeto poseído.

Posesión: "auto papá"

- Negación: Expresa la desaparición o el no deseo de algo.

Negación "no papa" "no tele"

- Denominación: Sirven para hacer juicios de identificación, se acompañan muchas veces con gestos indicativos, por ejemplo señalar con el dedo, "este pelota".

Estas frases iniciales van a ir ampliándose, incrementando la cantidad de palabras pero manteniéndose la función semántica de las mismas, es decir que se aumentará la longitud y la cantidad de información que puede transmitir utilizando nuevos elementos que incorporará del lenguaje del adulto.

Esto se produce juntamente con la maduración del pensamiento que le permite analizar cada vez más la retroalimentación que le llega del entorno, siempre dispuesto a proporcionarle modelos.

Un ejemplo de este mecanismo es la yuxtaposición de enunciados: el niño pequeño suele emplear dos proposiciones para expresar algo cuando aún no es capaz de integrar el mensaje en una sola frase. Por ejemplo un niño le ofrece una galletita a otro y éste no la acepta, para contar la situación acontecida y le responderá "tienes razón, el niño no quiere galletita", acomodando la emisión del niño a un enunciado completo e integrado.

De este modo, es probable que la próxima vez que le niño enfrente a una situación similar integre el mensaje en una sola frase "no quiere tita el niño". Utilizando estos mecanismos percibe rápidamente que el orden de las palabras determine el sentido de una frase y comienza a organizar enunciados cada vez más largos, aunque su lenguaje aún es telegráfico, es decir que le faltan partículas relacionantes.

Las primeras conjunciones o partículas conectivas aparecen entre los dos y cuatro años, por ejemplo el uso de "y" para unir dos frases " la niña come y el perro duerme".

Durante este período utiliza también frases en infinitivo " la niña quiere ir a pasear", frases con "quiero" "quiero comer caramelos" frases con preguntas simples con "donde o porqué" ¿dónde está papá?

Luego aparecen las oraciones entre los 3 años 6 meses y los 4 años de edad el niño domina la estructura sintáctica fundamental de su lengua materna y puede expresarse con pocos errores de tipo morfosintáctico.

Lo que le queda por aprender más allá de los 4 años de edad el niño domina la estructura sintáctica fundamental de su lengua materna y puede expresarse con pocos errores morfosintáctico.

Lo que le queda por aprender más allá de los 4 años es muy poco y serán únicamente estructuras muy sofisticadas que el niño de esa edad no puede entender por falta de madurez de su pensamiento. Por ejemplo: los términos comparativos "tanto como" "más que" " menos que" no serán utilizados como relacionantes hasta lograr las nociones de la conservación de la cantidad y la seriación que logra aproximadamente a los 7 años.

Algo similar ocurre con aquellas oraciones que no cumplen el orden natural de la frase, por ejemplo la frase "antes de tomar la leche el niño lava sus manos" no la comprenderá correctamente hasta estar cerca del nivel de pensamiento operatorio concreto

Para sintetizar el recorrido de las adquisiciones a nivel morfosintáctico en el lenguaje expresivo realizaremos un cuadro evolutivo.

EDAD	CARACTERÍSTICAS MORFOSINTÁCTICAS
De 12 a 24 meses	Holofrases
De 19 a 24 meses	Frases de dos o tres palabras con diferentes entonaciones y mímica.
30 meses	<p>Enunciados de tres o cuatro palabras.</p> <p>Artículos y pronombres personales.</p> <p>Uso rígido del plural.</p> <p>Verbos en imperativo, presente y gerundio.</p> <p>Primeras preposiciones: a, en, para, de.</p>
36 meses	<p>Artículos definidos y abstractos.</p> <p>Control del plural y singular.</p> <p>Futuro.</p> <p>Empleo de relativos e interrogativos.</p> <p>Preposiciones: por, con.</p> <p>Pronombres: él, ella, ellos, nosotros.</p> <p>Coordinación entre enunciados: y, o.</p>
36 a 48 meses	<p>Frases correctas de seis a ocho palabras.</p> <p>Adjetivos, adverbios.</p> <p>Aumentan las formas de futuro y</p>

	pasado.
54 meses	Adverbios de tiempo. Subordinadas con circunstanciales de causa y consecuencia.
60 meses	Empleo correcto de relativos, conjunciones, pronombres posesivos y tiempos verbales. Oraciones subordinadas con circunstanciales de tiempo.

Todo lo considerado hasta aquí corresponde a mecanismos de emisión del lenguaje en los aspectos morfosintácticos. Resta considerar cómo se produce la comprensión en una frase en relación con los aspectos morfosintácticos, para lo cual el niño se basa principalmente en tres tipos de estrategias:

- La estrategia pragmática, que se basa en el significado de las palabras y la relación más probable que puede establecerse entre ellas en el uso del lenguaje. Este mecanismo es el que utiliza una persona que tiene pocos conocimientos de una lengua e intenta comprender un mensaje en ese idioma, capta algunas palabras de la emisión y las relaciona del modo más probable. Con este mecanismo podemos comprender el mensaje o cometer grandes errores.

Esta estrategia le permitirá comprender algunas frases extensas, por ejemplo "el niño mira TV en su sillón", relacionando las palabras "niño – TV - sillón", pero no le permitirá comprender otro enunciado, como por ejemplo "Vi en TV un niño sentado en un sillón"

- La estrategia posicional se refiere a poner especial atención en el orden en que se ubican las palabras en una frase, generalmente la relación entre castellano es AGENTE ACCIÓN PACIENTE y le permite comprender enunciados como "la mamá baña al bebe", pero le resulta insuficiente para comprender oraciones en que, aunque expresen lo mismo, este orden esté alterado " él bebe es bañado por su mamá"
- La estrategia morfosintáctica surge a partir de los 6 – 7 años, es decir cuando el desarrollo morfosintáctico ya está casi completo y se utiliza cuando las otras dos estrategias no resultan suficientes para comprender un significado. Se basa en la identificación de las modificaciones sintácticas significativas y hacen que el niño preste más atención a los nexos y modificadores para interpretar una frase.

Es común que suceda, por ejemplo, que al leer una frase en forma superficial no la corresponda sino reparo en las partículas relacionantes de la misma. Más allá de esta edad se utilizarán las tres estrategias de acuerdo a la complejidad planteada por el mensaje o por la situación comunicativa.

ALTERACIONES MÁS FRECUENTES EN EL SISTEMA MORFO – SINTÁCTICO

- Sobregeneralizaciones de verbos regulares. Ocurre cuando el niño transforma los verbos irregulares en regulares, resultando del tipo "yo me poni las medias", en lugar de "me puse las medias", corresponde a una etapa evolutiva normal pero, según la edad del niño, puede considerarse patológico.
- Yuxtaposición de enunciados. Corresponde a la utilización de dos enunciados complementarios en lugar del uso de uno solo completo. Generalmente ocurre por la imposibilidad de utilizar elementos

relacionantes; por ejemplo ante la pregunta ¿Quién tiene más caramelos?, responder "Pedro tiene muchos caramelos" "Juan tiene pocos caramelos", en lugar de responder Pedro tiene más caramelos que Juan.

- Habla telegráfica. El niño que pasa la etapa evolutiva correspondiente continúa hablando sin utilizar partículas relacionantes y nexos, lo que hace más difícil la producción de mensajes complejos, por ejemplo "niño ome carne papá omi siesta" en lugar de "El niño comió carne con papá y durmió la siesta".
- Disintáis. Se produce cuando en el discurso aparecen alteraciones de correspondencia entre elementos sintácticos, por ejemplo en la conjugación de verbos "Ayer como carne", o en la utilización de plurales "los bebé comen galletita", o en el género "El zapatilla está sucio".
- Agramatismo. Se produce cuando el niño no puede asociar las palabras de una frase con los diferentes componentes de la gramática, produciéndose entonces omisiones de palabras funcionales (artículos, pronombres, conjunciones), ausencia de conjugación de los verbos y alteraciones en el orden de los componentes de la frase, originando de esta manera enunciados engorrosos y difíciles de entender fuera de contexto.

EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS MORFOSINTÁCTICOS

Al igual que los otros sistemas, se puede valorar de manera formal o informal. Para una evaluación formal o información existen algunos test que permiten una valoración, como la Longitud Media de Enunciados (LME), que se calcula dividiendo el número total de morfemas o palabras entre el número de enunciados de una muestra de lenguaje y sirve para medir la riqueza morfosintáctica.

El test de Sintaxis de Aguado (TSA) adaptado del NSST, que evalúa comprensión y expresión de accidentes gramaticales entre 3 y 7 años, los subtes de cierre gramatical de la escala ITPA son los más utilizados.

Y en cuanto a la evaluación informal, se realiza transcribiendo una sesión de juego grabada y analizando la muestra desde el punto de vista gramatical, considerando la estructura de los enunciados y la categoría de las palabras utilizadas.

2.3 FUNCIONES PRAGMÁTICAS

La Pragmática es el uso del lenguaje y de la comunidad lingüística. El desarrollo de las funciones pragmáticas abarcará por ello la evolución de las intenciones comunicativas del niño y los ajustes que se realizará en sus emisiones para adaptarse a un entorno determinado que le permita comunicarse eficazmente con su interlocutor.

Según Alessandri (2007) la Pragmática abarcará todo el modelo de comunicación entendido como emisor o hablante, receptor u oyente y contexto en el que se produce el intercambio. Para que un mensaje sea comprendido correctamente, no basta con que su estructura fonológico/semántica y morfosintáctica sea correcta, sino que además debe adaptarse al contexto en que se produce y a la intención del que habla, a lo que realmente desea transmitir.

Muchas veces se utiliza un mensaje para expresar absolutamente lo contrario de lo que se está diciendo desde el punto de vista semántico y sintáctico, por ejemplo cuando un niño pequeño está intentando trepar sobre la mesa y su mamá le dice "vamos súbete a la mesa", pero con la intencionalidad de que justamente haga todo lo contrario, o cuando durante un juego de persecución el niño dice "Dale, captúrame", pero nos insita a que lo corramos pero no lo alcancemos.

Generalmente se ubica el inicio de la intencionalidad comunicativa alrededor de los 9 meses de edad. Es el momento en el que el bebé es capaz de interactuar significativamente con su medio a partir de instrumentos pre – simbólicos o simbólicos como la producción oral. Es en esta edad cuando el niño comienza a ser consciente del efecto que tendrá una acción (gestual o verbal) en el adulto y persistirá en ella hasta lograr su propósito.

En etapas anteriores son los padres los que otorgan intenciones a las conductas del bebé dándoles una finalidad comunicativa, aunque quizás no la tengan pero, gracias a esa actitud paterna, comenzarán a construirse. Las primeras intenciones comunicativas se producen a través de acciones y gestos y luego recién a nivel del lenguaje oral.

EN LAS ACCIONES INTERVIENE TODO EL CUERPO Y PUEDEN SER:

- ✚ Acciones de petición: Por ejemplo guiar a la mamá a la puerta porque desea salir.
- ✚ Acciones de rechazo: Por ejemplo patear cuando no se le entrega lo que quiere.
- ✚ Acciones de mostrar: Por ejemplo dirigir la cara de su mamá hacia lo que desea.
- ✚ Gracias infantiles: Acciones que el niño repite porque fueron reforzadas por la aceptación del adulto (risas o elogios), por ejemplo “que linda manita”, "taparse la cara y descubrirse cuando le dicen ¿Dónde está el bebé?
¡Acá está! "

LOS GESTOS, PUEDEN SER

- ✚ Señalar objetos: Con su mano.
- ✚ Enseñar objetos: Cuando muestra al adulto un objeto que tiene o que tomó previamente.
- ✚ Entregar objetos: Cuando el niño da al adulto voluntariamente un objeto.
- ✚ Pedir: La forma más habitual de extender la mano moviendo sus dedos señalando lo que desea.
- ✚ Rechazar: Alejando lo que no desea con su mano o moviendo su cabeza.
- ✚ Gestos referenciales: Como comer llevando su mano a la boca o dormir cerrando sus ojos.

Finalmente aparecerán sus primeras frases y palabras consideradas plenamente como símbolos que serán convencionales, intencionales y compartidas y por eso plenamente comunicativas, que le permitirán interactuar verbalmente con su medio. Es importante recordar que los niños o adultos pre – verbales o aquellos que presentan dificultades para el habla utilizarán otras modalidades (gestos y acciones) además del lenguaje oral para desarrollar las funciones pragmáticas.

Con el lenguaje oral surge el análisis de observar no sólo lo que el niño dice sino también cuándo, cómo, por qué y con quién realiza sus emisiones, teniendo en cuenta las situaciones, contextos e interlocutores. Halliday ha establecido en base a estudio funciones que van apareciendo en forma progresiva a partir de los 9 a 18 meses.

- ✚ Función instrumental: Que le sirve para satisfacer necesidades, para pedir, por ejemplo "me-me" con su mano extendida pidiendo un objeto o directamente "quiero...". También es utilizada para rechazar objetos acompañados de la emisión no.

- ✚ Función regulatoria: La utiliza para controlar su entorno, la usa para mandar, son peticiones del niño para la acción por ejemplo "coco" para que le hagan jugar al caballito.

A PARTIR DE LOS 16 MESES LAS COMIENZA A UTILIZAR TAMBIÉN PARA PEDIR PERMISO O AYUDA.

- ✚ Función interaccionar: Le sirve para mantener la comunicación, para interrelacionarse con su medio. Por ejemplo contesta a la pregunta ¿Dónde está al niño? ¡Acá! O exclamaciones cuando aparece su mamá en el juego de escondidas.

ESTA FUNCIÓN SE AMPLIA HASTA LOS 16 – 18 MESES A RESPONDER A PREGUNTAS Y SALUDOS DE OTROS, A HABLAR CON OTRAS PERSONAS

- ✚ Función personal: Le sirve para expresar sus sentimientos, para opinar y son expresiones de placer o displacer "Me gusta o no me gusta", como el entusiasmo y la emisión "meme" cuando ve su mamá o nominación de objetos "tutu" cuando ve un auto y más adelante con las relaciones de los objetos "tutu mío".

ALTERACIONES DE LAS FUNCIONES PRAGMÁTICAS

Un niño puede poseer un nivel aceptable de desarrollo fonológico – semántico y morfosintáctico y aun así tener dificultades a nivel pragmático. Es el caso característico de los niños autistas de alto rendimiento que, a pesar de tener

lenguaje organizado, no logran relacionarse adecuadamente mediante él porque se encuentra severamente afectada la función interaccional.

El lenguaje es sólo un instrumento para ellos y no un medio para relacionarse con los otros o para intercambiar información. En niños con deficiencia mental, se observa también alteraciones en las funciones pragmáticas, sobre todo en la heurística, que permite la exploración de la realidad, generalmente son niños poco "curiosos", que necesitan el estímulo del adulto para explorar y que pocas veces utilizan pedidos de información sobre los hechos.

Es importante aclarar que niños normales y con desarrollo del lenguaje normal puede presentar dificultades pragmáticas, las que pueden estar originadas en características de personalidad o de integración de su núcleo familiar que nos permiten la plena realización de todas las funciones y la evolución de las mismas.

EVOLUCION DE LAS FUNCIONES PRAGMÁTICAS.

La evaluación de la pragmática del lenguaje podrá realizarse únicamente en el uso social, por lo tanto dependerá del contexto en que esté produciendo el análisis. Una buena evaluación consiste en obtener muestras de lenguaje en distintas situaciones, por ejemplo en el hogar, en la escuela, en la plaza, discutiendo con un amigo, conversando con un adulto (mamá - papá) y a partir de esto valorar los tipos de mensaje utilizados en cada situación.

Es dificultoso poder llevar a cabo esta tarea, por lo que generalmente se utilizará una sesión de juego interactivo donde puede intervenir también por ejemplo un hermano y proporcionándole material variado para que pueda crear diferentes contextos lingüísticos a partir de él, siendo posible observar así no sólo sus producciones sino también la intencionalidad de las mismas.

En algunos tests formales se incluyen también evaluaciones de los aspectos pragmáticos, por ejemplo: en la Prueba de Lenguaje Oral de Margarita Nieto Herrera o en la Batería de Exploración del Lenguaje para Preescolares de De la Osa y cols.

PATOLOGÍAS DONDE SE PRODUCEN ALTERACIONES DEL LENGUAJE DEL HABLA.

Hemos hecho un recorrido por los mecanismos de adquisición del lenguaje y la evolución del mismo en niños sin patologías asociadas, pero existen muchos déficits y trastornos en los que siempre van a aparecer alteraciones del lenguaje en mayor o menor grado, de acuerdo al sistema comprometido y la importancia del mismo para la estructuración del lenguaje.

Es muy importante tener en cuenta que en cuanto antes se haga el diagnóstico tendremos mayores posibilidades de intervenir y proporcionar situaciones habilitadoras para la recuperación. Cuando un niño no habla, ni los padres, ni los médicos, ni los docentes deben subestimar este síntoma; cuando más tempranamente se haga el diagnóstico mejor será el pronóstico de evolución, teniendo en cuenta la importancia del lenguaje en el desarrollo cognitivo y social del niño.

Alteraciones del lenguaje en:

- ❖ Déficit sensoriales
- ❖ Auditivos
- ❖ Visuales
- ❖ Déficit motores – Parálisis cerebral
- ❖ Deficiencia mental
- ❖ Trastornos Psicopatológicos

- ❖ Autismo
- ❖ Psicosis
- ❖ Trastornos específicos del lenguaje
- ❖ Trastornos de la voz
- ❖ Trastornos de la respiración y deglución
- ❖ Fisuras labio – alvéolo – palatinas.

De acuerdo a la teoría antes plasmada; el caso de la pequeña manifiesta algunas de estas características. La poca motivación por parte de los padres hacia el lenguaje de la peque, trajo como consecuencia el deterioro de este; el pensar que con el tiempo se iba a corregir aumento esta mala pronunciación. Es necesario aplicar diferentes estrategias con el objetivo de desaparecer cualquiera mala pronunciación.

La institución donde se realizó el proyecto cuenta con el material adecuado para realizar los ejercicios necesarios es importante mencionar que también se creó material para la realización de este proyecto; influyo la terapeuta en la decisión de usar material hecho a mano aumentado en trabajo pero así también los resultados.

Durante el tiempo que se atendió a la pequeña se vieron inmersos también el aumento su autoestima lo cual favoreció su avance, siendo el trabajo en casa la clave principal ya que este es el principal espacio donde se debe poner en practica cada una de las actividades, en centro de rehabilitación aproximadamente se le atendía de 4 a 5 horas a la semana y en el hogar debía ser reforzado constantemente. Conocer la forma de cómo se adquiere el lenguaje es primordial ya que de ahí se parte la estructuración de todas ya cada una de las estrategias aplicadas.

CAPITULO III AMBITO DE INTERVENCION

La Licenciatura en Intervención Educativa cuenta con tres líneas específicas de estudio; la línea que le correspondía a mi generación fue inclusiva que desde el programa de reordenamiento de la oferta educativa de las unidades UPN licenciatura en intervención educativa 2002 línea de educación inclusiva se reconoce a la educación inclusiva como una perspectiva orientada a la atención de las necesidades educativas específicas (NEE) esto quiere decir que me debía insertar en alguna institución que trabaje con niños con necesidades educativas específicas.

El Centro de Rehabilitación fue elegido ya que es un espacio que cumple con las características solicitadas en las especificaciones del servicio social y prácticas profesionales de la Universidad Pedagógica Nacional Sede Tulancingo; Hgo. Se cuenta también con la vinculación necesaria entre la Universidad y el Centro de Rehabilitación así como el programa correspondiente.

Otro de los motivos por el cual realice prácticas profesionales y servicio social en el sitio ya antes mencionado, fue la ubicación del Centro de Rehabilitación; ya que se encuentra entre mi domicilio y la Universidad; esto permitió cubrir de lunes a viernes un horario de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. y posteriormente asistir a clases, teniendo como beneficio un horario vespertino en la Universidad Pedagógica.

El área de leguaje fue predispuesta por el Subdirector del Centro ya que es el responsable de ubicar a los practicantes y prestadores de servicio que asistimos.

Siendo esta área el espacio donde realice el presente proyecto; considero que el lenguaje es una de las condiciones humanas más importantes, ya que permite que el hombre evolucione, por lo tanto, el hablar de un modo claro y comprensible, constituye un requisito fundamental para la vida útil. El no contar con esta posibilidad para comunicarse con los semejantes, puede limitar muchos aspectos de la cotidianidad. Para Dale (1980) el lenguaje es el proceso por el cual los seres humanos adquieren la capacidad de comunicarse verbalmente.

El hombre se sirve del habla para numerosos propósitos como para satisfacer demandas y necesidades, controlar a otros, establecer contactos con la gente, expresar sentimientos, simular o crear, preguntar o escribir. Al analizar la forma en que los niños adquieren el lenguaje, se observan las múltiples relaciones con otros campos de la psicología, en tanto el lenguaje interviene en los procesos de cognición, memoria, atención, pensamiento, entre otras, y con otras ramas del saber, como la educación, porque ésta desde siempre ha utilizado métodos de instrucción basados en el componente lingüístico.

En el caso de la pequeña con la que se trabajó; presentaba un lenguaje diferente esto le dificultó comunicarse con su primer entorno: su familia. Así también en los primeros años de su vida escolar le impidió realizar un buen desarrollo social con sus iguales, esto trajo como consecuencia diferentes actitudes que más adelante se mencionan.

Por tanto es básico tomar conciencia de la importancia del lenguaje oral como instrumento por excelencia, utilizado por el ser humano para establecer comunicación con su entorno. Cuando los niños y las niñas presentan algún tipo de alteración del lenguaje, es necesario reconocer que el retardo del lenguaje para Prado (1976) el retardo de lenguaje es una alteración que impide que la persona a que lo padece se comunique con normalidad. Puede afectar la producción a la

recepción o a ambas. Sería importante no desconocer que las dificultades en el proceso de organización lingüística no se solucionan con el "paso del tiempo", puesto que cuando el niño con dificultades en el lenguaje crece la dificultad del lenguaje como así también crece la conciencia de la propia limitación.

En este caso en particular la pequeña desde sus primeros años se le hablaba como bebe entonces creció creyendo que así era la forma correcta de hablar; al pasar los años los padres no se preocuparon por corregir a la pequeña los fue adoptando como su lenguaje habitual.

A medida que comienza a participar del medio social que funciona fuera de su hogar y su vida de relación trasciende lo familiar puede comprobar que son otras las exigencias; el expresarse bien se constituye en una necesidad para comunicarse con sus pares e integrarse.

El niño que no presenta dificultades, aprende el lenguaje mediante un proceso que lo construye de manera natural, interactuando cotidianamente con los objetos y los otros sujetos de su entorno cultural. No sucede lo mismo con el niño que no habla bien o no comprende bien el lenguaje del otro, él sabe que hay luces de alerta en el circuito de la comunicación que dan cuenta de las fallas, por lo tanto debe esforzarse para que el otro le entienda, también debe esforzarse para entender al otro, o bien no se esfuerza y para no quedar en evidencia opta por quedarse callado; como sucede con la pequeña protagonista del presente proyecto.

El ser humano pasa por las diferentes etapas en la construcción del mismo y en cada una de ellas se presentan diversas conductas propias de las mismas. El desarrollo del ser humano es integral, por lo que al mismo tiempo que se da el

desarrollo del lenguaje se está presentando el desarrollo cognitivo, social, físico y emocional.

Para Tejedor (2007) cuando el desarrollo en alguna de éstas áreas se ve afectado, habrá repercusiones en las otras áreas; así por ejemplo si hay un atraso en el desarrollo del lenguaje, se presentará también un atraso en el desarrollo social, cognitivo y emocional. Con base en lo anterior la pequeña también es afectada en el desarrollo cognitivo; según la plática informal que se tuvo con los padres expresaron bajas calificaciones y alteraciones en el comportamiento en casa.

Esto se debe a que existe un vacío total en la red de comunicación con la maestra y con los mismos padres. Ya que el mensaje que ella emite al hablar no es el mismo que los receptores escuchan. Ciertamente desde el punto de vista de Tejedor Mariano cuando los niños y las niñas presentan algún tipo de alteración del lenguaje, es necesario reconocer que los desajustes lingüísticos pueden formar parte de una larga secuencia de dificultades que acompañarán al niño (a) en el transcurso de su desarrollo, debido a que el lenguaje humano es el resultado de un proceso de aprendizaje, es además generador de nuevos aprendizajes. En el caso de la paciente lo anterior se relaciona en su totalidad.

Es por esto que al detectar fallas en este medio de comunicación es necesario ofrecer ayuda, como lo son terapias de lenguaje; en este caso la pequeña comenzó a asistir a los siete años; una edad ya escolarizada pero muy a tiempo para trabajar con este retardo de lenguaje.

Aunado a lo anterior en el aula es difícil que el maestro a cargo pueda ofrecerle las herramientas necesarias. Ya que la diversidad de características en los alumnos no permite una atención personalizada; siendo en este caso fácil de detectar

desde las primeras sesiones ya que la pronunciación que utiliza es incorrecta se retrae, se aísla, muestra demasiada timidez y una nula participación en clase. (Información rescatada de la plática informal con padres de familia)

Asistir al espacio adecuado para recibir la ayuda necesaria siempre es la mejor opción, no se debe pasar por alto estas características en el individuo y mucho menos en los niños (as). Hermanos SOS (1997) dicen que la terapia de lenguaje es el tratamiento adecuado para la mayoría de los niños con discapacidades del habla y aprendizaje del lenguaje. Las discapacidades en el habla se refieren a problemas con la producción de sonidos, mientras que los problemas con el aprendizaje del lenguaje son las dificultades al combinar las palabras para expresar ideas.

La terapia debe comenzar lo antes posible. Los niños que reciben terapia temprano en su desarrollo (aquellos menores de 3 años de edad) tienden a tener mejores resultados que aquellos que comienzan la terapia más tarde. Esto no quiere decir que los niños mayores no se benefician de la terapia sino que lo hacen a un ritmo más lento porque ya han aprendido otros patrones que deberán cambiar.

Los profesionales encargados de los aspectos de la comunicación se llaman logopedas; y están capacitados para tratar a cualquier persona que por causas: sensoriales, neurológicas, evolutivas, ambientales y físicas presenten dificultades para adquirir la comunicación humana o la haya perdido.

En el caso de este proyecto se empezó conociendo diferentes casos de pacientes con dislalia dislexia, y tartamudez que asistían con regularidad al centro de rehabilitación. Después de solo un par de días en el área de lenguaje; tuve la

oportunidad de realizar las actividades con los pequeños; no me sentía del todo preparada pero la terapeuta a cargo menciona que era necesario apoyarla; la demanda era mucha y según su perspectiva vio en mí mucho interés y disponibilidad.

Fueron muchos y diferentes con los que trabajé de la mano de la terapeuta; bajo su supervisión e indicaciones; con frecuencia me pedía que le llevara información sobre algunos de las discapacidades o problemas de lenguaje que ahí se trabajaban como: retardo de lenguaje: cuando el nivel de desarrollo del habla está por debajo del de otros niños de la misma edad.

Dislalia: niños que presentan dificultad para pronunciar uno o más fonemas.
Tartamudez: problema en la fluidez verbal y trastornos generalizados del desarrollo como asperger, autismo, parálisis cerebral infantil, deficiencia mental, daño neurológico y síndrome de down.

Así también se trabajó con trastornos que pueden manifestarse en: la voz, articulación, comprensión, simbolización, y expresión. Recabar esta información tuvo como fin de informarme y tener las bases sobre lo que estaba realizando y con quien estaba trabajando en cada sesión.

La dinámica se manejaba de la siguiente manera: se revisaba la agenda, la terapeuta me daba una breve explicación sobre las características del pequeño o pequeños que estaban por entrar a su terapia así que dependiendo del pequeño o grupo de pequeños era el material que se ponía sobre la mesa de trabajo, se recibía al pequeño y como primera actividad se revisaba el cuaderno para hacer una retroalimentación de lo ya antes trabajado, se revisaba la tarea si era el caso, se ponía en práctica la actividad correspondiente.

Al finalizar el tiempo de la sesión los padres de familia entraban al aula para indicarles la tarea o pedir material para la siguiente sesión. Los pequeños se despedían y salían del aula. En el caso de los pequeños de nuevo ingreso se realizaba un expediente donde contenía una evaluación corta ya que la mayoría llegaba con un documento expedido por un audiólogo, donde especificaba el problema de lenguaje que el niño presentaba así como algunas recomendaciones para trabajar.

También se realizaba una entrevista con los padres para obtener mayor información. Después de un mes de trabajar de esta manera; la terapeuta observó que contaba ya con buenas bases y herramientas para realizar los ejercicios; fue así como me dio la oportunidad de elegir tres de los pacientes de nuevo ingreso al centro de rehabilitación para que realizara el proceso necesario, el presente proyecto relata el caso de una pequeña la cual llegó al aula con el diagnóstico de trastorno fonológico, fue necesario abrir expediente y realizar observaciones, entrevista con padres, asignación de actividades y si era necesario elaboración de material para atender y trabajar con la pequeña.

En las terapias del lenguaje se trata de integrar las diversas tendencias terapéuticas en un horizonte amplio. El trastorno del lenguaje puede ser primario o secundario; pero su existencia afecta al conjunto de las funciones de un individuo. En todo trastorno de lenguaje siempre hay personas implicadas que debemos tomar en consideración y reunir aportaciones de especialistas que provienen de diferentes frentes teóricos y prácticos: audiólogos, foniatras O.R.L. etólogos, psicolingüistas, psicólogos, pedagogos, neurólogos. Se busca un diálogo constructivo con todos los especialistas, sin olvidar nunca la perspectiva psicoafectiva.

En este caso se trabajó de la mano de un logopeda que es un profesional que trabaja todos los aspectos de la comunicación que pueden manifestarse como trastornos de voz, articulación, comprensión, simbolización, expresión, lenguaje como estructurador del pensamiento.

El logopeda debe estar capacitado para tratar a cualquier persona que por causas cualquier trastorno en las conductas de comunicación siempre tendrá efectos en el aspecto relacional. Cualquier conflicto afectivo durable amenaza del desarrollo y normal organización comunicativa y lingüística; es necesario conocer los principales aspectos de un logopeda a continuación se enuncian algunos:

-Equipos de apoyo:

El logopeda, al igual que el profesorado de apoyo, facilita las relaciones entre el propio centro y los servicios de apoyo y orientación potenciando la coordinación con carácter de reciprocidad, por una parte el logopeda recibe asesoramientos técnico- pedagógicos y estrategias de evaluación y aporta las informaciones necesarias respecto a la organización del centro y es nexo entre el centro y el equipo de apoyo.

- Centro ordinario y de integración:

Intervención

La intervención del logopeda, tanto en el centro ordinario como en el de integración (con alumnos con necesidades educativas especiales), el marco de actuación será:

*en relación con el proyecto del centro:

- Interviene en su elaboración

- Que contemple la necesidad de la logopedia

- Con la identificación de las NEE de los alumnos.

*Valoración de las N.E.E en relación con los aspectos curriculares del área del Lenguaje.

*Colaborar en la propuesta o realiza las ayudas técnicas necesarias para el acceso del alumno currículo.

-Con el profesor tutor

*Asesoramiento, colaboración y elaboración de programas en el área de Lenguaje del grupo-clase, diseñando y practicando estrategias de aprendizaje y materiales adecuados:

*Orientando las adaptaciones necesarias para la mejor adquisición del lenguaje y del habla.

*Colaborando en la evaluación continua en el proceso de aprendizaje en el área de lenguaje.

-Con los alumnos

*Prevención, diagnóstico y evaluación, intervención, (re)habilitación, identificación de las N.E.E, estimulación en los alumnos considerados de riesgo, en la educación Infantil y primeros cursos de Educación Primaria.

*Creando situaciones y oportunidades de comunicación en el aula de acuerdo siempre con el propio tutor en relación con la programación diseñada.

-Con la familia.

*Informando sobre el proceso de adquisición del lenguaje y habla.

*Implicación en el proceso de intervención.

*Buen clima.

Consideramos que para una buena intervención hay que considerar:

*Diagnóstico.

*Atención temprana.

*Valoración de posibilidades

*Implicación familiar.

*Intervención individual.

*Elaboración de estrategias (Adaptaciones curriculares individuales).

*Revisión periódica.

Las adaptaciones curriculares deberán con personal especializado y tiempo extra para conseguir una competencia mínima de los alumnos de Lengua Española.

Dada la heterogeneidad de la población con deficiencia auditiva conviene una oferta auditiva variada:

- **Servicio de rehabilitación**

Al considerar nosotros una logopedia clínica, algunas personas que asisten a rehabilitación necesitan una (re) habilitación logopédica (estamos pensando en personas con encefalopatías, disartrias, disartrofonías, insuficiencias respiratorias, disfonías, rinofonías, disfemias, disfasias, hipolalias, dislogias, hipoacusias, erigmofonías...).

PREPARACIÓN QUE NECESITA UN LOGOPEDA

Amplios conocimientos:

-Humanísticos.

-Psicológicos.

-Pedagógicos.

-Fisioterapéuticos, puesto que en toda logoterapia se debe realizar fundamentalmente a través de los aspectos indicados.

Debemos estar al corriente de las técnicas y métodos didácticos más adecuados para programar y llevar a cabo la labor y al mismo tiempo comprender todos los aspectos de la persona referente a su:

-Deficiencia.

-Trastorno de aprendizaje.

-Alteración de la personalidad.

-Estados de ánimo.

-Otras causas: ambientales, sociales...

-Experiencia clínico educativa que posibilite al logopeda una buena relación con la persona, de forma que sea capaz de motivar y valorar y hacerle sentir agrado por la logoterapia.

Especialización y experiencias en Psicopatología de la Comunicación y con conocimientos teóricos y prácticos de las formas de terapia para los distintos trastornos de la comunicación verbal, tanto oral o vocal (como no oral o no vocal).

CRITERIOS DE TRATAMIENTO

Se considera que el tratamiento individual es el más adecuado que el grupal, en todo momento debemos enfocar el problema con la "realidad concreta de la persona a tratar", necesidad específica.

Tratamiento individual

-Según los pacientes:

- Problema de articulación.
- Dificultad de atención.
- No sociables.
- Hiperactivos.
- Según los trastornos:
 - Disartrofonías
 - Insuficiencia respiratoria
 - Estenosis laríngeas
 - Dificultades graves de comprensión.
 - Sorderas profundas (desmutización).
 - Afasias.

-Tratamiento en grupo

1. Para favorecer la imitación.
2. Estimula la desinhibición.
3. Estimulación de la jerga.
4. Maduración de las actividades lúdicas y sociales.
5. Fomento del diálogo.
6. Preguntar y responder.
7. Laringectomizados.

El grupo máximo debe ser de tres personas. Un mismo individuo puede trabajar simultáneamente en sesiones individuales o grupales según las características

especiales a tratar en cada caso. Los grupos deben ser homogéneos con un gran margen de coincidencia entre ellos y nunca incongruentes.

DURACIÓN Y FRECUENCIA DEL TRATAMIENTO

En los casos en los que hay una alteración subsanable, el tratamiento persiste hasta que haya desaparecido dicha alteración. Es fundamental comenzar el tratamiento logopédico "lo antes posible" y previamente realizar programas de atención temprana del lenguaje desde los primeros días.

En estos casos puede realizar la tarea el logopeda directamente o "ayudando a los padres" por medio de programas y orientaciones adecuados. En este caso fue parte muy importante el trabajo en casa ya que es donde se pasa la mayoría del tiempo de la pequeña.

Los que no han sido estimulados desde bebés, no consideran el lenguaje como un código de comunicación necesario, sino como uno más que utilizan (lengua de signos, afectivo, visual, etc.) y por eso tienden a utilizar el lenguaje cuando sólo se los exige el ambiente (padres, otros niños, etc.) con los que se va dando un progresivo retraso en el lenguaje que se manifiesta muy rudimentario y las posibilidades de diálogo quedan muy reducidas.

Cuando el lenguaje es estimulado en el niño, éste lo interioriza y lo utiliza como principal medio de comunicación, dando prioridad al lenguaje oral sobre los demás códigos.

ORIENTACION DEL TRATAMIENTO

Cada persona es "su" personalidad, por esto en cada tratamiento nos basamos en las características especiales de cada uno.

-Objetivos

Conseguir que la persona sienta la necesidad de emplear el lenguaje como forma de comunicación y no de mera respuesta.

Conseguir un amplio grado de comprensión (interiorización) del lenguaje como paso previo a la expresión.

Ampliar el vocabulario, elaboración de frases y su coordinación correcta.

Que el paciente llegue a utilizar la función semántica del lenguaje como instrumento de abstracción y generalización.

Los objetivos están en función del nivel que los enfermos que, en mayor o menor grado, limitará tanto la cantidad como la calidad de las adquisiciones.

Debemos siempre proporcionar al enfermo – con el lenguaje- un instrumento de comunicación que pueda sentir como propio, aunque esta comunicación no sea perfecta.

-Metodología

El niño con N.E.E. del lenguaje, antes de todo tratamiento y en las primeras sesiones, nuestro objetivo es que colabore. El principal método es el juego más o menos "responsable", identificación de colores, tamaños y formas, etc.

De una espontaneidad lúdica llegaremos a la comprensión y a la limitación de sonidos.

No somos partidarios de forma sistemática al uso de recompensa o esfuerzos negativos.

El juego, el ejercicio bien realizado y nuestra actitud "de simpatía" deben ser fuentes de satisfacción interna.

Para evitar automatismos empleamos de forma constante el entorno como inicio de información e identificación verbal (la familia – léase la madre- es nuestra principal colaboradora).

En lo posible el niño debe manipular los objetos conocidos, reconocerlos en imágenes y asociarlos a todo en un contexto global.

La palabra cuchara, por ejemplo, en imágenes asociarla con un objeto real - acción de comer- que reconozca su imagen –visual, auditiva y táctil- y que pueda asociarla desde diferentes categorías.

No exigir respuestas automáticas a estímulos a estímulos automáticos, hay que utilizar preguntas sistemáticas procurando que el enfermo trate de comprender en la medida de lo posible la estructura básica del diálogo.

-Estructuración del lenguaje

Pensamos que todas las personas con N.E.E deben ser apoyadas de una manera consciente por el medio para la adquisición del lenguaje y que este apoyo del lenguaje debe ser terapéutico.

Entendemos que está muy unida la terapia de estructuración del lenguaje con el tratamiento específico de logofoniatría.

El medio es el principal –en un sujeto normal- para la estructuración del lenguaje. Cuando la "divina" función del lenguaje presenta trastornos específicos en la Logopedia la que vienen en su auxilio trabajando los aspectos motrices, sensoriales, temporales, espaciales, perceptivos, sociales, etc., intentando desarrollar las bases del lenguaje.

El logopeda trabaja los aspectos concretos que afectan la voz, habla, articulación, trastornos de la comprensión y la expresión, vocabulario, formación de frases, enriquecimiento verbal y lengua de signos.

-Material.

El gabinete Logofoniatrico debe situarse en unas habitaciones amplias y bien iluminadas sin "barreras arquitectónicas" .

Es mala costumbre muy generalizada destinar "locales", lugares huecos estrechos, en los cuales tanto los pacientes como el logofoniatra se encuentran casi "presos".

Necesitamos un espacio para poder desplazarnos, según las actividades.

Hay un equipamiento indispensable:

-Animales de plástico, tela; alimentos, acuarelas, abecedarios sueltos.

-Biblioteca logopédica.

-Cerillas; cintas con grabación de sonidos onomatopéyicos;cajas con sorpresas; cartulinas con dibujos(letreros con la palabra correspondiente); comics; campanillas, casete, cintas con grabaciones de voces con familiares, ruidos, gritos, cinta para control logopédico; contadores de bolsas; cajas de diferentes tamaños y material; camilla, colchonetas.

-Diaporamas.

-Encerado; equipo de estimulación auditiva; espejos (fijos y móviles – de sastre.).

-Espirómetros(con boquillas individuales).

-Equipos de entrenamiento auditivo.

-Estanterías para guardar el material

-Fotocopiadora para realizar nuestro material.

-Fotos de familiares (sonrientes, serios); frases escritas; falutas; ficheros (carpetas individuales, de control de trabajo, etc.).

-Globos de diferentes colores, tamaños; guantes de goma especiales (para realizar ejercicios de masajes); guía lenguas (depresores de usar y tirar).

Horquillas para hacer pompas de jabón; herramientas de plástico; historietas en viñetas (4, 5, 6) (noción y sucesión temporal); hoja de papel.

-Impresos (telegramas, giros, carnet de identidad, Hacienda).

-Juguetes de todo tipo, juegos con varias letras de cada (madera, plástico, script); juguetes convencionales.

-Libros, láminas; lápices de diferentes formas, color y tamaño; listas de siglas (O.N.U.); lista de palabras agrupadas por centros de interés; letreros; llaves de plástico.

-Magnetófono (grabación y control de ficha fonética y controles de progresos-autocontrol logofonológico-); material fungible; medios audiovisuales; metrónomos; marionetas; mapas; marcos para encajar letras; mobiliario adecuado según los pacientes; muñecos articulados.

-Órdenes escritas.

Pañuelos de diferentes colores y tamaños; papel de seda; pelotas de ping-pong; pitos; plastilina; pinceles; plano de la ciudad; plano del metro; prendas de vestir(personales) ; pajitas de sorber líquidos; piruletas; pares de objetos iguales; proyector; preguntas escritas; periódicos; poesías; películas.

-Recipientes de plástico; radio; revistas; refranes; reloj estrepitoso.

-Sonajeros

-Timbres, tocadiscos tarjetas con dibujos de objetos; trompetillas; títeres; tijeras (derecha, izquierda; T.V.; tómbolas de letras; tiza, tambores.

-Velas; vídeo

-Xilófono.

ORIENTACIONES GENERALES

El equipo logopédico elabora una metodología dedicada especialmente a facilitar a los padres, hermanos, esposos, etc., una visión global del problema y trabajar en una misma dirección logoterapéutica respetando los niveles madurativos de las personas.

❖ Orientaciones a la familia.

Por lo general la familia tiene la logofoniatría "gran expectativa"

Los profesionales debemos tranquilizar a la "constelación familiar" que el lenguaje no se implanta mágicamente, sino sobre unas determinadas bases funcionales previas y que el logofoniatra no posee todas las soluciones a los problemas.

Hay que hacer ver que algunas de las posibles soluciones están dentro de la familia (estimular la necesidad de comunicación, la utilización de la Lengua de Signos, etc.) y que los límites del problema vienen marcados por las posibilidades concretas del paciente. En el caso de las personas con necesidades educativas especiales que vienen a nuestro Gabinete logofoniarco con periodicidad procuramos orientar a la familia en un doble sentido:

-Se señala cómo pueden contribuir a desarrollar el lenguaje de sus familiares facilitándoles experiencias positivas y ricas (ricas) en contenidos verbales y cómo pueden manejar estos contenidos.

Estas orientaciones se realizan:

a) A través de entrevistas para recibir y dar información sobre la persona tratada, su situación evolutiva de lenguaje, los aspectos y circunstancias que pueden favorecer o retardar el desarrollo y las alteraciones específicas que pueden manifestar.

b) En el cometido de toda la orientación anterior, informamos a los familiares (con toda discreción) de las posibilidades logoterapéuticas y los límites.

c) Orientación sobre la conducta a seguir o modificar en el medio familiar y que pueden afectar al lenguaje del enfermo.

d) En algunos casos les facilitamos ejercicios para que realicen en casa; sobre todo nos interesa que la familia colabore con nosotros en aspectos concretos del tratamiento, con el fin de que el paciente pueda repetir en situaciones distintas, experiencias concretas del Gabinete y para ampliar la frecuencia de estas repeticiones:

- Orientaciones sobre el tipo de vocabulario.

- Libros de imágenes.

- Consolidar las adquisiciones, etc.

e) En los casos de personas con N.E.E. que están muy afectados su tratamiento de lenguaje debe iniciarse a través de situaciones cotidianas (comida, aseo), que corresponden con sus necesidades básicas, para poder establecer una asociación inicial entre la necesidad básica, la afectiva y la verbal. Se elaboran con los familiares programas y se les explica qué circunstancia y experiencias pueden aprovechar o provocar para favorecer el lenguaje.

Este tipo de orientación incluye ejercicios para la inhibición del babeo, morder, masticar, movimientos de mandíbula, respiración, vocalización, deglución, succión, posición correcta de la boca, posición del cuerpo "prácticas negativas" delante del espejo, concepto de sí mismo, eutonía ("darse tiempo para escucharse y descubrirse. Escuchar lo que está presente en nuestro cuerpo, lugar de vida"), ritmo, aprender a escuchar, iniciación a emitir sonidos etc, que es necesario abordar de forma precoz y con mucha constancia. (Logopedia práctica; ed. esc. española. Antonio Sos Abad; pág. 05-30)

3.1 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

La intervención se realizó con base en todo lo revisado anteriormente El CRIRH (centro de rehabilitación integral regional de Hidalgo) tiene como objetivo brindar atención especializada en rehabilitación a la población que presenta una discapacidad temporal o permanente, con el fin de prevenir, evitar o disminuir secuelas; e incorporar al paciente a su entorno social o laboral en el menor tiempo posible.

Servicios: consulta de rehabilitación; consulta de comunicación humana, audiolología y foniatría. En el centro de rehabilitación integral regional cuenta con cómodas y modernas instalaciones, personal altamente capacitado y especializado en las áreas que abarca la rehabilitación y comunicación humana.

Cuenta con aparatos de rehabilitación y terapias de vanguardia, con la mejor tecnología para el cuidado de la salud y tratamiento para el paciente discapacitado. Tiene los Recursos humanos necesarios y con el perfil adecuado para trabajar en cada una de las áreas (ver anexo 14)

Horarios de atención

-Lunes a viernes 7:30 a 15:30 hrs.

Horario para trámites de ingreso

-Lunes a viernes a las 7:30 hrs.

Requisitos; copia de:

-IFE (paciente y responsable del paciente)

-Comprobante de domicilio.

-Acta de nacimiento del paciente.

-Cubrir el costo del trámite de ingreso (\$35.00)

Teléfonos: 7757066927 o 7751301398

Correo electrónico: crihvalletulancingo@hotmail.com

Domicilio: carretera México Tuxpan km 37.5

Entronque en la comunidad de los romeros

Colonia Paxtepec Santiago Tulantepec.

Atención de:

- Enfermedades de columna.
- Problemas de huesos y articulaciones.
- Lesiones musculares y deportivas.
- Fracturas y esguinces.
- Enfermedades neurológicas.
- Parálisis facial y embolias.
- Parálisis cerebral infantil, síndrome de Down, daño neurológico.
- Déficit de atención, hiperactividad.
- Ansiedad, depresión.
- Problemas de aprendizaje.
- Problemas de lenguaje y audición.
- La infraestructura está compuesta por un espacio amplio por cada área, sala de espera, recepción, dirección, comedor, 3 baños, un estacionamiento, bodega y estacionamiento.

LAS TERAPIAS QUE SE OFRECEN SON:

➤ Física

(hidroterapia, ultrasonido, electroterapia, parafina, rayo láser, ejercicio terapéutico, masaje etc.)

Objetivo: brindar atención integral a la población que presente una deficiencia o alteración física que limite en la realización de las actividades cotidianas.

Servicios: hidroterapia, termoterapia, electroterapia, mecanoterapia y ejercicio terapéutico, entrenamiento protésico y neurorehabilitación.

Dirigido a personas que presenten:

Fracturas, esguinces, problemas de huesos y articulaciones, enfermedades de columna, dolor, parálisis facial, embolias y derrame cerebral, defectos de posturas (pie plano) y amputaciones.

➤ Ocupacional

Es un área de la rehabilitación que se encarga de dar tratamiento a las personas que han sufrido una alteración en su salud que afecte al funcionamiento de las extremidades superiores (hombro, codo y mano) o que les impida realizar con independencia sus actividades de la vida diaria.

Las actividades de la vida diaria son aquellas que se realizan en un día normal como la alimentación, el aseo personal, el ponerse o quitarse la ropa, el desplazarse dentro y fuera de casa, etc.

En esta área se ayuda a recuperar el funcionamiento de manos y extremidades superiores mediante actividades y ejercicios cotidianos a través del uso de material y equipo que puede usar fácilmente en casa.

Cuenta con sala de estimulación multisensorial (SNOEZELEN) espacio multicolor de alta tecnología donde se da tratamiento para mejorar: atención. Memoria, coordinación, visión, audición, tacto, olfato, equilibrio, relajación, lateralidad, ubicación espacial etc.

Higiene de columna: a través de esta terapia se enseña el cuidado que se debe tener hacia la espalda en la realización de tareas cotidianas (de casa o laborales) con el fin de evitar lesiones o disminuir las complicaciones de una enfermedad de la columna.

Enfermedades que atiende en terapia ocupacional:

Parálisis cerebral, retraso psicomotor, lesiones cerebrales (embolias), lesiones en medula espinal, artritis reumatoide, amputados, secuelas de fracturas, malformaciones congénitas, ciegos y débiles visuales, lesiones en columna vertebral, síndrome de Down, secuelas de quemaduras y enfermedades de las manos.

➤ Estimulación temprana

Es el conjunto de acciones que potencializa las habilidades físicas, metales, psicosociales del niño (a) mediante la estimulación continua y sistematizada por las cuales el niño (a):

Adquiere y desarrolla habilidades motoras, cognoscitivas, multisensoriales y socio afectivas.

Desarrolla destrezas para estimularse a si mismo a través del juego libre, de la exploración y la imaginación.

Mediante la repetición de diferentes eventos sensoriales, aumentando el control emocional del infante. Sentirá satisfacción al descubrir que puede hacer las cosas por si mismo. De acuerdo con su desarrollo va ejerciendo mayor control sobre el

mundo que le rodea, al tiempo que sentirá más independencia. Incrementa día a día la relación amorosa y positiva entre los padres y el niño.

Áreas que se pueden trabajar con los niños:

Estimular su motricidad, proceso continuo mediante el cual el (la) niño (a) adquiere habilidades graduales para el control de sus músculos y movimientos físicos que le permiten interactuar cada vez más con las personas, objetos y situaciones de su medio ambiente.

Estimularse capacidad multisensorial de diferentes maneras, el (la) niño (a) entenderá su entorno y adquirirá una madurez intelectual más completa.

Estimularle desarrollo cognitivo del niño (a) depende de los sentidos y de los movimientos físicos que realiza. Brindándole experiencias sensoriales, promoviéndole una inteligencia intelectual.

La estimulación temprana es para:

El niño (a) que haya tenido algún problema durante la gestación (embarazo) el nacimiento o después de este.

Para el niño (a) que tenga alteración en el tono muscular muy duro (hipertonía) muy flojo (hipotonía)

Patrones anormales de postura: no soportan una posición, movimientos no normales (tiemblan al hacer algún movimiento, no pueden agarrar bien las cosas), crisis convulsivas.

Alteraciones en su desarrollo psicomotor.

Alteraciones de los estados funcionales: irritabilidad (llanto excesivo no duermen bien), hiperquinesia (muy inquietos) anomalía en el llanto (llora mucho, no lloran o lloran raro= trastornos de la sensorial: visión, audición.

Deficiente integración neurológica.

Niño (a) sano (a) para optimizar y potencializar sus habilidades.

➤ **Psicología**

Su objetivo es brindar atención multidisciplinaria apoyando a las demás áreas en la problemáticas principales (aceptación, adaptación, duelo, etc.) de los pacientes. Con el apoyo psicológico se implementa su mejora de calidad de vida en nuestros pacientes.

Se atiende a:

- Retardos de lenguaje
- Trastornos generalizados del desarrollo (aspenger, autismo, déficit de atención con y sin hiperactividad)
- Problemas de conducta
- Problemas de depresión
- Problemas de ansiedad daños neurológicos
- Problemas de aprendizaje.

Se utiliza psicoterapia, intervención en crisis, terapia de grupo, escuela para padres, filmoterapia.

➤ **Lenguaje:**

En esta área es donde se realizara la intervención antes mencionada. Esta área tiene como objetivo brindar atención a niños que presenten alguna alteración de lenguaje a nivel, oral y escrito; así como también ofrecer terapias a adultos que

hayan sufrido eventos vasculares cerebrales, mediante métodos y procedimientos adecuados, oportunos y de calidad.

Se atienden a personas que presenten:

Retardos de lenguaje: cuando el nivel de desarrollo del habla está por debajo del de otros niños de la misma edad.

Dislalias: niños que presentan dificultad para pronunciar uno o más fonemas como r.s..f. etc.

Tartamudez: problemas en la fluidez verbal.

Trastornos generalizado de desarrollo como:

Trastorno asperger.

Trastorno autista.

Trastorno generalizado del desarrollo no especificado como:

Déficit de atención con hiperactividad.

Niños que presentan alguna necesidad educativa especial:

Paralice cerebral infantil

Deficiencia mental

Daño neurológico

Síndrome de Down etc.

3.2 JUSTIFICAR EL ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

Dentro del proceso que se lleva en la carrera de intervención educativa se debe cumplir con diferentes requisitos, los cuales exige cumplir con el curriculum y créditos necesarios, uno de estos es cubrir prácticas profesionales y servicio social, de acuerdo a la línea en la cual me encuentro el CRIRH cubre con los requisitos que se deben cubrir. Es por eso que el contexto elegido es el sitio antes mencionado en donde se desarrollara el proyecto antes abordado.

- **OBJETIVO GENERAL**

Crear actividades para disminuir el trastorno fonológico de una niña de siete años.

3.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cómo disminuir el trastorno fonológico en una niña de siete años que asiste al CRIRH?

En el siguiente capítulo se abordara lo concerniente al diseño e implementación de la alternativa que dio solución al problema detectado.

CAPÍTULO IV ESTRATEGIAS

4.1 DISEÑO DE LA ESTRATEGIA

Para llevar a cabo la intervención es importante mencionar que las instalaciones del CRIRH presentan condiciones muy favorables ya que cuentan con un espacio amplio y específico para realizar cada una de las actividades posteriormente enumeradas, así como con el material adecuado (colores, cuaderno, fichas); el abecedario aquí utilizado se creó y diseño especialmente para este proyecto.

Para Perez y Gardey (2008) la terapia está asociada a la rama de la medicina enfocada a enseñar a tratar diversas enfermedades y a afrontar el tratamiento en sí mismo. Un tratamiento, en la teoría, es un proceso que se lleva a cabo para alcanzar la esencia de algo. A nivel médico, está basado en los medios que posibilitan la curación o el alivio de las enfermedades o los síntomas que una dolencia provoca.

Una sesión es un periodo temporal ocupado por una cierta actividad. Esto quiere decir que durante una determinada sesión, se llevan a cabo una serie definida de tareas. El tiempo que se le dedico a cada sesión es el suficiente para realizar las actividades programadas. Una de las desventajas para el proyecto es la negación para sacar fotografías a la pequeña; ya que los padres no dieron el permiso correspondiente.

Para dar solución al problema se implementaron diferentes estrategias: conjunto de medidas, acciones o procedimientos planeados y organizados cuidadosamente que sirven para llevar a cabo un propósito o alcanzar un fin determinado. (Diccionario del español usual en México)

ACTIVIDAD NO.1	
INICIO CON MI NOMBRE	
Actividad con el objetivo de que la pequeña se familiarice con el espacio en el cual estará asistiendo durante un importante periodo y cree un vínculo de confianza con la persona que impartirá las actividades para facilitar y favorecer el trabajo en cada sesión.	
Fecha:	Hora:
Lugar: CRIRH (aula de terapia de lenguaje)	
Propósito: Reconocimiento personal, espacio y tiempo, mediante preguntas y dibujos. Para que se logre un reconocimiento significativo en la paciente.	
Material: Cuaderno Colores Lápiz Fotos de la paciente y su familia. (los materiales se piden con anticipación)	
Pasos a seguir:	
1.- Se le pide a la pequeña que tome el color que más le agrade para escribir con	

letras grandes la pregunta -¿Quién soy? Con letras grandes.

2.- Se da tiempo para que la pequeña responda y enseguida escriba su nombre completo.

3.- En la parte de abajo de la hoja pegara su foto para que pueda relacionar con la pregunta y su nombre.

4.- En la siguiente hoja escribirá con letras grandes y el color que ella prefiera la pregunta ¿Cuántos años tengo? Posteriormente contestara anotando su edad.

5.- La última pregunta que escribirá es ¿Dónde vivo? enseguida tendrá que dibujar su casa en caso de conocer su domicilio también lo escribirá.

Criterios a observar:

-Vocabulario utilizado. ¿Se identificaron palabras con mala pronunciación? ¿Cuáles?	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
-Contesto correctamente las preguntas. ¿Quién soy? ¿Cuántos años tengo? ¿Dónde vivo?	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
¿Escribió su domicilio?	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
¿Mostro interés en la actividad?	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO

¿Expreso dudas? ¿Cuáles?	SI NO	
¿Dibujo lo solicitado?	SI NO	
¿Mostro disponibilidad?	SI NO	

ACTIVIDAD NO.2

PRAXIAS

Actividad con la cual la pequeña realizara movimientos organizados, de menor a mayor dificultad que se hacen para alcanzar un objetivo que en este caso es pronunciar correctamente los fonemas con los que existe dificultad.

Fecha:

Hora:

Lugar: CRIRH (aula de terapia de lenguaje)

Propósito: Mejorar el lenguaje por medio de movimientos de lengua, labios y los musculo cercanos a la boca y la mandíbula.

Material:

Espejo

Hoja de praxias

Cajeta

Pasos a seguir: Para facilitar una correcta articulación es preciso ejercitar y agilizar previamente los órganos que intervienen en la misma. Para ello, lo más fácil es que tanto el adulto como el niño se sienten frente a un espejo; de este modo se podrán observar los movimientos que se realizan y compararlos

Gracias a esta posición, la pequeña podrá ver los progresos conseguidos a medida que adquiere mayor agilidad, coordinación y fuerza en sus músculos, logrando las posiciones que coincidan con los puntos de articulación más importantes. Es muy importante que al hacer estos ejercicios no intentemos corregirle el fonema mal articulado, sino enseñarle uno nuevo, para que, una vez conseguido, sustituya al defectuoso.

Si hacemos lo contrario, podríamos conseguir que se centre excesivamente en corregir la articulación que tenía mal formada, pensando en las nuevas posiciones que tienen que tomar sus órganos de articulación, creando así una tensión inútil en todos los órganos que tiene que poner en juego.

Los ejercicios de praxias han de ser de corta duración (de dos a tres minutos de duración y con pausas intermedias), para evitar tanto la fatiga muscular como el cansancio y la falta de motivación por parte del niño.

También se harán varias series de repeticiones, ya que así conseguimos las asociaciones necesarias entre el sonido exacto de un fonema y los movimientos precisos de articulación, elaborando así los estereotipos correctos de la articulación de los fonemas trabajados.

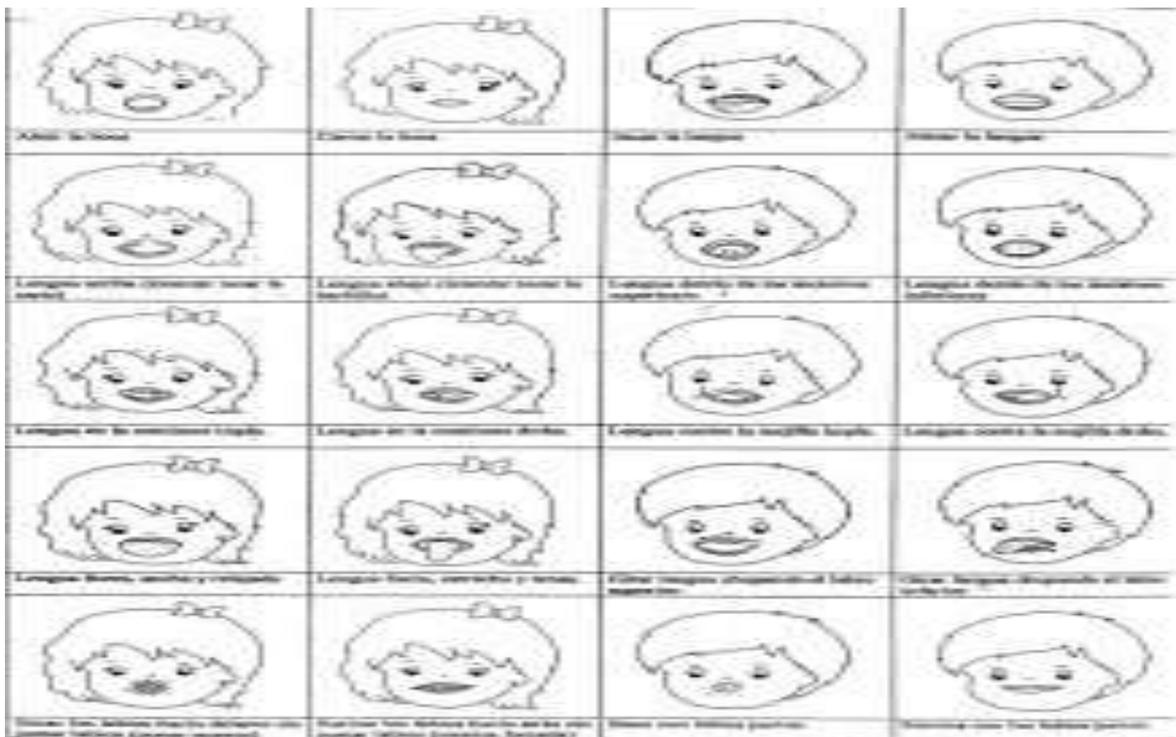
Y siempre que se hagan los ejercicios de praxias, tienen que hacerse bajo supervisión, ya que es el único modo de que nuestra pequeña avance de forma adecuada.

En la siguiente imagen se muestra como realizar cada praxia.

Criterios a observar:

-Vocabulario utilizado. ¿Se identificaron palabras con mala	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
--	---

pronunciación? ¿Cuáles?		
¿Mostro interés en la actividad?	SI NO	
¿Realizo todos los movimientos?	SI NO	
¿Mostro disponibilidad?	SI NO	
¿Logro quitar toda la cajeta del contorno de su boca?	SI NO	
- Expreso dudas ¿Cuáles?	SI NO	



ACTIVIDAD NO.3

FIGURAS GEOMETRICAS

Fecha:

Hora:

Lugar: CRIRH (aula de terapia de lenguaje)

Propósito: Reconocimiento de figuras geométricas y de colores; con el fin de ampliar vocabulario e identificar si existen más dificultades en el lenguaje.

Material:

Cuaderno

Colores

Lápiz

Bloques lógicos

Pasos a seguir:

1.-Colocar y esparcir las figuras geométricas de plástico sobre la mesa y dar tiempo a que la pequeña las observe.

2.-Preguntar a la pequeña los colores y nombres de cada figura; si lo reconoce mencionar algunas características como lo es el número de lados, el tamaño y el color.

Si no lo reconoce mencionar las características para ayudar a que lo identifique; incluso se podría dar la primera letra del nombre de la figura.

3.-Agrupar las figuras que sean iguales y que coincidan tomando en cuenta sus características y el color.

4.- Dibujar las figuras en el cuaderno y poner su nombre en cada una.

Criterios a observar:		
Vocabulario utilizado ¿Se identifican palabras con mala pronunciación? ¿Cuáles?	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
-¿Logro identificar cada figura?	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
-¿Logro identificar los colores?	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
-¿Menciono algunas características de la figuras?	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
-Realizo la clasificación adecuadamente de color y figura?	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
-Mostro interés en la actividad	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
- Expreso dudas ¿Cuáles?	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
-Dibujo todas las figuras.	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
-Escribió correctamente los nombres de cada figura	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO

ACTIVIDAD NO.4

SUCCION

Fecha:

Hora:

Lugar: CRIRH (aula de terapia de lenguaje)

Propósito: Succión de gelatina.

Propósito del manejo de cavidad oral para lograr una estimulación mediante un conjunto de procedimientos y técnicas utilizadas en la corrección del desequilibrio muscular oro facial y la normalización del comportamiento muscular.

Material:

Un vaso pequeño de Gelatina no totalmente cuajada

Jeringa

Pasos a seguir:

Es necesario que antes de empezar la actividad se retire la aguja de la jeringa.

Y la gelatina no esté completamente cuajada se recomienda realizar la actividad sentada frente a la pequeña para facilitar la actividad.

- 1.- Se debe llenar la jeringa con la gelatina.
- 2.- Se le explica a la pequeña que deberá succionar o comer poco a poco la gelatina que está en la jeringa.
- 3.- La persona que realizara el ejercicio se debe colocar frente a la pequeña.
- 4.- Se pone la punta de la jeringa en la boca semiabierta de la pequeña.
- 5.- Enseguida se le da la indicación de succionar o comer la gelatina.
- 6.- Después de cada succión, la pequeña debe respirar profundamente y tomar

un pequeño momento de descanso para repetir el ejercicio; esto para no hacer agotadora la actividad.

Criterios a observar:

- Muestro interés en la actividad	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
-Logro realizar toda la actividad	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
-Logro succionar toda la gelatina	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
-Presento dificultades ¿Cuáles?	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
- Expreso dudas ¿Cuáles?	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO

ACTIVIDAD NO.5

DISCRIMINACION AUDITIVA Y ASOCIACION CON IMAGEN DEL FONEMA “S”

Se entiende por discriminación auditiva la capacidad de los hablantes para identificar perceptivamente en la lengua oral unidades fonéticas y fonológicas relevantes en la comunicación.

Un aprendiente discrimina bien auditivamente si es capaz de identificar un fonema, un sonido o un contorno entonativo, y puede distinguirlo de otro que para los hablantes nativos de esa lengua es diferente. Por ejemplo, en el caso de los fonemas [r] y [l] del español, éstos resultan ser un par mínimo nuevo y difícil para aprendientes de lenguas orientales, ya que en éstas no se distinguen fonológicamente, aunque existan como sonidos pertenecientes a un mismo fonema.

En la didáctica de lenguas se considera que la habilidad del aprendiente en la discriminación auditiva controla también su capacidad productiva. Esto implica que no puede producir correctamente sonidos o cualquier otro elemento fónico que no pueda percibir auditivamente de forma correcta.

(Diccionario de términos clave de ELE)

Fecha:

Hora:

Lugar: CRIRH (aula de terapia de lenguaje)

Propósito: Lograr que discrimine auditivamente el fonema “s” y su asociación con imágenes.

Material:

Cuaderno

Colores

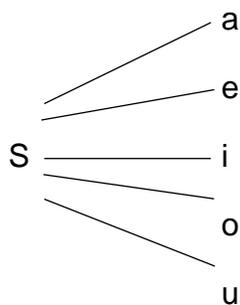
Lápiz

Pasos a seguir:

- 1.-Escribir la letra “s” en el centro de una hoja de su cuaderno.
- 2.-Poner las vocales en el otro extremo de la hoja.
- 3.- Unir con una línea la consonante “s” con cada una de las vocales con diferentes colores.

Al realizar la línea la pequeña deberá de pronunciar el sonido que producen ambas letras como: sssssssss.....a, sssssssss.....e ssssss....i sssssssss.....o ssssss....u. es necesario que entre cada pronunciación tome aire para facilitar la actividad.

Deber repetir el ejercicio con al menos 5 colores diferentes.



4.- Durante la actividad se debe mostrar la forma correcta de pronunciar la “s” tomar aire por la nariz; juntar los dientes, y sacar el aire por la boca debe estar forma de sonrisa, si se requiere se debe poner los dedos frente a la boca para sentir el aire que sale.

5.- Al conseguir la pronunciación correcta o más adecuada se seguirá repitiendo pero ahora se debe seguir la trayectoria de la línea con el dedo.

SSSSSS.....a

SSSSSS.....e

SSSSSS.....i

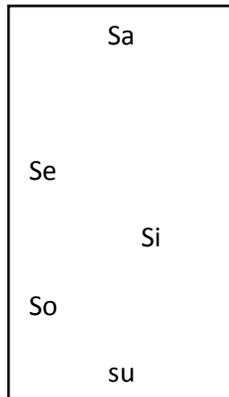
SSSSSS.....o

SSSSSS.....u

Segunda parte de la actividad:

1.-Escribir en la hoja las silabas sa se si so su esparcidamente.

Como se muestra a continuación.



2.-Señalar alguna de las vocales al azar y la pequeña deberá repetirla; en voz alta.

3.- Posteriormente se le debe pronunciar en voz alta alguna de las silabas y la pequeña tendrá que señalar cual es la que se está pronunciando.

4.- Cuando por lo menos haya pronunciado dos veces cada una de las vocales; se deberán escribir palabras completas que contengan la consonante “s” y representarla por medio de un dibujo esto para lograr la asociación de imagen con palabra.

5.- Ya que estén escritas las palabras en el cuaderno se separan por silabas, encerrando cada silaba o bien subrayando cada una esto con diferentes colores.

6.- para el término de la actividad se realiza una lectura en voz alta de cada una de las palabras escritas anteriormente.

Criterios a observar:

-Mostro disponibilidad en la actividad	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
-Su pronunciación fue la correcta	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO

ACTIVIDAD NO.6**SEPARACION DE PALABRAS EN SILABAS.**

Fecha:

Hora:

Lugar: CRIRH (aula de terapia de lenguaje)

Propósito: Separar palabras por silabas, para que la lectura sea más detallada y precisa.

Material:

Cuaderno

Colores

Lápiz

Pasos a seguir:

- 1.- Se le dicta a la pequeña diferentes palabras cortas en forma de lista.
- 2.- Entre cada palabra se le da un poco de tiempo a la pequeña para verificar que este correctamente escrita.
- 3.- Al terminar el dictado se realiza una lectura de cada palabra.
- 4.- Con diferentes colores la pequeña deberá encerrar cada silaba de la palabra.
- 5.- Se realiza nuevamente otra lectura pero esta vez haciendo énfasis y aplaudiendo una vez por cada silaba que tenga la palabra, la lectura debe ser pausada.
- 4.-Si es necesario se debe repetir el ejercicio si en alguna palabra existe alguna omisión o mala pronunciación.

Criterios a observar:

-vocabulario utilizado ¿Se identificaron palabras con mala pronunciación?	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; text-align: center; line-height: 40px;">SI</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; text-align: center; line-height: 40px;">NO</div> </div>
Logro la separación de las palabras en silabas	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; text-align: center; line-height: 40px;">SI</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; text-align: center; line-height: 40px;">NO</div> </div>

-Su pronunciación fue correcta.	SI	NO
-Mostro interés en la actividad	SI	NO
- Expreso dudas ¿Cuáles?	SI	NO

ACTIVIDAD NO.7

DISCRIMINACION AUDITIVA Y ASOCIACION CON IMAGEN DE FONEMA /CA-CO-CU/

Fecha:

Hora:

Lugar: CRIRH (aula de terapia de lenguaje)

Propósito: Lograr que discrimine auditivamente el fonema "CA, CO , CU " y su asociación con imágenes. Para que su pronunciación sea la correcta.

Relación mental que se establece entre dos conceptos, ideas o recuerdos que tienen algo en común o entre las cuales se puede establecer una implicación intelectual o sugerida.

"algunos estudios indican la existencia de una asociación positiva entre ruptura matrimonial y urbanización"

Material:

Cuaderno

Colores

Lápiz

Pasos a seguir:

- 1.-Escribir la letra "c" en el centro de la libreta.
- 2.-Poner enfrente de la "c" cada una de las vocales uniéndolas con una línea.
- 3.-Mostrar la forma correcta de pronunciar la "ca" "co" "cu" desde la garganta. (poner mano en garganta para sentir movimiento)
- 4.- Al conseguir la pronunciación correcta se seguirá repitiendo pero ahora se

debe seguir la trayectoria de la línea con el dedo.

Al llegar a la vocal también debe ser pronunciada.

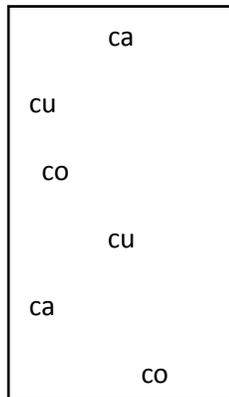
c.....a

c.....o

c.....u

Segunda parte de la actividad:

1.-Escribir en toda la hoja las silabas “ca” co” “cu” más de una vez; la pequeña deberá repetir constantemente.



2.- Se le deben de pronunciar las silabas y la pequeña deberá señalar cual es la que se está pronunciando.

3.- Escribir palabras completas que contengan las silabas “ca” “co” “cu” y representarla por medio de un dibujo esto para lograr la asociación de imagen palabra.

4.- Estas palabras se separan por silabas, con colores.

La lectura se realiza lenta y por silabas, corrigiendo la pronunciación si es necesario.

Criterios a observar:

-se identificaron palabras con mala pronunciación. -cuales	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
-Su pronunciación fue correcta.	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
-Sigue la trayectoria de la silaba escrita.	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
-Mostro interés en la actividad	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
- Expreso dudas ¿Cuáles?	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO

ACTIVIDAD NO.8

DISCRIMINACION AUDITIVA Y ASOCIACION CON IMAGEN DEL FONEMA “r”

Fecha:

Hora:

Lugar: CRIRH (aula de terapia de lenguaje)

Propósito: Lograr que discrimine auditivamente el fonema “r” y su asociación con imágenes. Para que su pronunciación sea la correcta.

Material:

Cuaderno

Colores

Lápiz

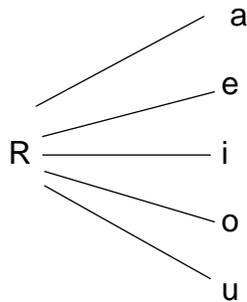
Pasos a seguir:

- 1.-Escribir la letra “r” en el centro de una hoja de su cuaderno.
- 2.-Poner las vocales en el otro extremo de la hoja.

3.- Unir con una línea la consonante “r” con cada una de las vocales con diferentes colores.

Al realizar la línea la pequeña deberá de pronunciar el sonido que producen ambas letras como: rrrrrr.....a, rrrrrr.....e rrrrrr....i rrrrrr.....o rrrrrr....u. es necesario que entre cada pronunciación tome aire para facilitar la actividad.

Deber repetir el ejercicio con al menos 5 colores diferentes.



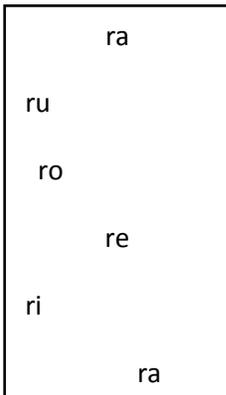
4.- Durante la actividad se debe mostrar la forma correcta de pronunciar la “r” sacando aire y haciendo vibrar la lengua.

5.- Al conseguir la pronunciación correcta o más adecuada se seguirá repitiendo pero ahora se debe seguir la trayectoria de la línea con el dedo.

Segunda parte de la actividad:

1.-Escribir en la hoja las silabas ra re ri ro ru esparcidamente.

Como se muestra a continuación.



2.-Señalar alguna de las vocales al azar y la pequeña deberá repetirla; en voz alta.

- 3.- Posteriormente se le debe pronunciar en voz alta alguna de las silabas y la pequeña tendrá que señalar cual es la que se está pronunciando.
- 4.- Cuando por lo menos haya pronunciado dos veces cada una de las vocales; se deberán escribir palabras completas que contengan la consonante “s” y representarla por medio de un dibujo esto para lograr la asociación de imagen con palabra.
- 5.- Ya que estén escritas las palabras en el cuaderno se separan por silabas, encerrando cada silaba o bien subrayando cada una esto con diferentes colores.
- 6.- para el término de la actividad se realiza una lectura en voz alta de cada una de las palabras escritas anteriormente.

Criterios a observar:

-Mostro disponibilidad en la actividad	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
-Su pronunciación fue la correcta	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
-Mostro interés en la actividad	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
- Expreso dudas ¿Cuáles?		

ACTIVIDAD NO.9

COORDINACIÓN DE OJO, MANO Y OÍDO

Fecha:

Hora:

Lugar: CRIRH (aula de terapia de lenguaje)

Propósito: Realizar movimientos linguales mediante ejercicios para mejorar el lenguaje con la correcta posición de lengua y labios.

Material:

Fichas de silabas (material elaborado)

Pasos a seguir:

- 1.-Repartir todas las fichas de silabas y palabras en la mesa de trabajo.
- 2.-Dar el tiempo necesario para que la pequeña observe.
- 3.-Pronunciar una silaba y esperar a que la localice en la mesa
- 4.-Pedir que la entregue.
- 5.-En relación a la palabra trabajada; se puede conversar sobre su uso o el lugar donde se pueden encontrar.
- 6.-Repetir el ejercicio con todas las palabras.

Criterios a observar:

-Logro la ubicación de las palabras.	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
-Mostro interés en la actividad	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
- Expreso dudas ¿Cuáles?	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO

ACTIVIDAD NO.10

DISCRIMINACION AUDITIVA

Fecha:

Hora:

Lugar: CRIRH (aula de terapia de lenguaje)

Propósito: discriminación auditiva, para lograr la correcta pronunciación.

Material:

Fichas de silabas (material elaborado)

Pasos a seguir:

- 1.- Trazar columnas en el cuaderno.
- 2.-En cada columna colocar las letras con las cuales se tiene dificultad.

3.-Mencionar alguna palabra; que lleve al inicio algunas de las letras con dificultad.

4.-Pedir q ponga una marca en la columna de la primera letra que escucho.

Ejemplo: SAPO

S			
x			

5.- Así también mencionar alguna palabra la cual tenga al final alguna de las letras con dificultad.

6.-Pedir que ponga una marca en la columna de la letra que escucho al final.

Ejemplo: COLORES

S
x

7.-Repetir el ejercicio hasta que se logre la correcta discriminación auditiva.

Criterios a observar:

-Logro la completa discriminación auditiva de las palabras.	SI	NO
-Mostro interés en la actividad	SI	NO
- Expreso dudas ¿Cuáles?	SI	NO

CAPÍTULO V RESULTADOS

5.1 APLICACIÓN Y RESULTADOS DE LAS ESTRATEGIAS

ACTIVIDAD NO.1

INICIO CON MI NOMBRE

Resultados:

La pequeña llegó a terapia con 5 minutos de retraso, estaba de pie en la entrada del aula, solo observando hacia adentro y recargada de la puerta. Hasta el momento que la mire y la llame ella accedió a pasar, ya dentro lo primero que hizo fue dejar su mochila en el suelo, sacar su libreta y colores; me observó.

Empecé por decirle Hola ¿Cómo estás? La pequeña solo sonrió; me presente diciéndole mi nombre y le mencione que al principio de las terapias nos saludaríamos, la pequeña volvió a sonreír y movió la cabeza de arriba hacia abajo expresando afirmación; le explique qué donde nos encontrábamos seria el aula donde realizaríamos muchas ejercicios divertidos; esto ayudo a cambiar a tranquilizar un poco a la pequeña después le di la indicación de escribir algunas preguntas a lo que ella respondió nuevamente solo con un movimiento de cabeza, afirmando que si iba a realizar la indicación.

Le pedí que abriera su libreta, al instante lo realizo y le mencione: –Si quieres puedes escribir con colores y con letras grandes para que se vea bonito tu cuaderno a lo que nuevamente su única respuesta fue sonreír. Le pedí que me respondiera si le agradaba la idea o no, hasta ese instante emitió un sonido de voz contestándome “tí” (sic).

Comencé dictándole de manera lenta la pregunta ¿Quién soy? se la mencione 2 veces la primera solo bajo la cabeza, la segunda lo hice más despacio para que la pudiera captar y escribir, tampoco lo logro así que tuve que ir deletreando la palabra para que la pudiera escribir comencé por qui y lo que escribió fue ti le dije que volviera a escuchar qui y puse su mano en mi garganta para que localizara de donde sale el sonido luego le pedí que ella lo pronunciara poniendo de la misma manera su mano en su garganta aún seguía pronunciando ti repetí la técnica 3 veces hasta que logro emitir el sonido adecuado y así lo pudo escribir; enseguida dicte la silaba en esta silaba cambio la n por la m le volví a repetir la silaba mostrándole la posición de mis labios y alargando su sonido nnnnnnn... para que pudiera discriminar el sonido ella al observarme emito el sonido y la posición de mi lengua pegada al paladar la pequeña respondió: “ha nnnnnnnnn...” (sic) le respondí así es nnnnnnn.

Seguimos con la palabra “soy” nuevamente pedí que me observara al pronunciarla la pequeña emitió “toy” (sic) tome su mano y la acerque a mi boca para que percibiera el aire y le pedi observara mis dientes juntos; ¡inténtalo! Le comente ella sonrió y ligeramente lo intento le mencione que la letra se parecía a una viborita ¿sabes cuál es? Le pregunte y ella moviendo la cabeza me confirmo. Enseguida la pudo escribir en su cuaderno lentamente. La pequeña pregunto que si todo era con “tolores” (sic) le respondí que sí.

Se observó una amplia creatividad y dedicación por que las letras quedaran bien hechas, utilizo casi todos sus colores y sus letras fuero de diferentes formas y estilos. Le pedí que sacara sus fotos para poder pegarlas en su cuaderno, las puso sobre la mesa y le pregunte ¿Cuál pegarías aquí? Señalándole la pregunta, se quedó en silencio un instante y contesto : “none te yo” (sic) le conteste que sí, observó sus fotos y en ninguna aparecía sola, me señaló donde sale con sus hermanos, le pregunte que si no tenía alguna foto sola para ese ejercicio y respondió: “no me atuerdo” (sic) permaneció callada un rato y

comento “e que no entontre ninduna” (sic), le comente que no se preocupara y pegara esa foto, lo hizo con un poco de dificultad ya que pego y despego la foto en varias ocasiones hasta que logro que la foto estuviera derecha y en el espacio que le correspondía le dije que también escribiera su nombre y así lo hizo.

La siguiente pregunta fue ¿Cuántos años tienes? También la dicte por sílabas, haciendo el mayor énfasis posible en cada letra, la escribió de manera lenta pero sin errores, observaba la posición de los labios y escuchaba con atención el sonido; en esta pregunta le pedí que dibujara algo que representara la respuesta ella se quedó en silencio un instante hasta que le mencione que podía ser algo que le compran en su cumpleaños o como lo festeja; sonrió y me dijo: “cuedo dibujai un patel” (sic) a lo que le respondí que sí, comenzó a dibujarlo con muchos colores y creatividad.

¿En dónde vives? También fue dictada por sílabas en la palabra vives comenzó a escribirla con b a lo que le mencione que se escribe con v ella pregunto: “con tual” (sic) le dije que es con la que se escribe vaca, sonrió y la escribió de manera correcta, esta pregunta la ilustro, dibujando su casa. (ver anexo 4)

Le mencione que sus dibujos estaban muy bonitos y ella movió la cabeza de un lado a otro como negando lo que le había mencionado a lo que volví a afirmar ¡claro que si están muy bonitos, no digas que no! espero pronto me enseñes a dibujar” a lo que respondió solo con una sonrisa, insistí diciéndole ¿verdad que si me enseñaras? Y ella movió la cabeza en forma afirmativa seguí insistiendo, con el objetivo de que su repuesta fuera verbal, repetí la pregunta y ella por fin contesto “ti” (sic).

Con estas preguntas termino la sesión agradecí que trabajara, y la felicite por

haberlo hecho muy bien, le mencione que para la próxima terapia en cuanto se abriera la puerta ya podía entrar al aula y tomar su lugar. Contesto “ti” (sic).

En ese momento otro pequeño salía también de su terapia y se despidió dándome un beso a lo que la paciente observo y enseguida hizo lo mismo, le sonreí y le dije que se cuidara mucho, solo movió la cabeza afirmando y salió del aula.

Criterios a observar:

Vocabulario utilizado	
¿Se identificaron palabras con mala pronunciación?	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
¿Cuáles?	
Ti-si	
Tolores-colores	
Tiem-quien	
Soy-toy	
None-donde	
Te-este	
Atuerdo-acuerdo	
Entontre-encontre	
Ninduna-ninguna	
Cuedo-puedo	
Dibujai-dibujar	

Patel-pastel Tual-cual Letras: "c" "s" "d" y "r"		
-Contesto correctamente las preguntas. ¿Quién soy? ¿Cuántos años tengo? ¿Dónde vivo?	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
¿Escribió su domicilio?	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
¿Mostro interés en la actividad?	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
¿Expreso dudas? ¿Cuáles? Sobre las fotografías que debía pegar. La escritura de algunas palabras.	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
¿Dibujo lo solicitado?	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
¿Mostro disponibilidad?	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	

ACTIVIDAD NO.2

PRAXIAS

Resultados:

La terapia inicio en horario correcto ya que la paciente al momento de que observo la puerta abierta entro al aula; se sentó en el lugar que le corresponde y espero a que le diera indicaciones; le comete que haríamos unos movimientos con la lengua para mejorar su pronunciación, respondió “dhi” (sic) le mostré la hoja done venían los movimientos y así comenzamos imitando el primero, sacar y meter lengua lo hacía muy poco, le pedía que la sacara un poco más pero no lograba hacerlo, en el momento de mover la lengua hacia arriba fue aún más complicado así que fue necesario poner cajeta en el labio superior y le pedí que se lo quitara con la lengua para que se lograra el objetivo del ejercicio.

Se mostró un poco renuente ya que seguía sin sacar la lengua lo necesario para limpiar la cajeta, opte por darle un espejo para que observara sus movimientos hasta que ya no tuviera residuo de cajeta en su labio superior, comenzó a sacar más la lengua ya que se tapaba la cara con el espejo cuando termino lo quito y comento “ya me la tite toda” (sic) le dije ¡muuuy bien!

Le comente que haríamos lo mismo pero ahora con el labio de abajo solo sonrió y movió la cabeza afirmando repitió la actitud tapándose el rostro con el espejo hasta quitarse toda la cajeta, esta técnica se utilizó también en ambos lados de la boca y en el paladar; al terminar de trabajar con la cajeta le comente que seguiríamos con más ejercicios pero ya sin cajeta, y respiro profundamente al parecer le canso la actividad.

El siguiente ejercicio sería poner su boca en forma de beso, regresar a su posición y así repetirlo varias ocasiones, también hizo casquillitos y movió la legua por dentro de la boca de un lado hacia otro este ejercicio con un poco más de dificultad; con este terminamos las praxias y le cuestioné si se había cansado a lo que respondió con la cabeza, moviéndola de forma positiva.

Le agradecí por haber trabajado tan bien (sonrió) y le pedí de tarea que pegara la hoja en su libreta y que repasara diario en su casa los ejercicios. (ver anexo 5) Me preguntó “¿en te hoja?” le respondí que en la última de su cuaderno movió la cabeza en forma afirmativa, se levantó de su silla la metió a la mesa, me dijo adiós con su mano y salió del aula.

NOTA: Esta actividad se realizó en cada inicio de terapia; esto para tener un mayor y mejor avance, en las dificultades de lenguaje que presenta la pequeña.

Criterios a observar:

<p>Vocabulario utilizado</p> <p>¿Se identifican palabras con mala pronunciación?</p> <p>Dhi-si</p> <p>Tite-quite</p> <p>Te-que</p>	<p>SI NO</p>
<p>-¿Logro identificar cada figura?</p>	<p>SI NO</p>
<p>-¿Logro identificar los colores?</p>	<p>SI NO</p>

-¿Menciono algunas características de la figuras?	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
-Realizo la clasificación adecuadamente de color y figura?	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
-Mostro interés en la actividad	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
- Expreso dudas ¿Cuáles?	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
-Dibujó todas las figuras.	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
-Escribió correctamente los nombres de cada figura	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO

ACTIVIDAD NO.3

BLOQUES LÓGICOS

Resultados:

La sesión comenzó puntualmente ya que la paciente entro en cuanto se abrió la puerta, pero al hacerlo observo que su lugar estaba ocupado ya que los pacientes de la sesión anterior aún no salían. Comenzó a mover rápidamente su pie como signo de nerviosismo me miro y frunció la ceja, enseguida le mostré otra mesa y le comente que en esa ocasión trabajaríamos en otra mesa enseguida me sonrió y se sentó.

Saque el material de su caja ella observaba sin tocar, le pregunte si le gustaba las figuras su respuesta fue “dhi” (sic) se le corrigió la forma de contestar mostrándole como debe sonar “si” con dientes juntos y sacando un poco de aire;

después de un par de intentos logro emitir el sonido de forma correcta.

Coloque las figuras por toda la mesa (ver anexo 6) y le pedí que las observara después de un par de minutos se le indico que agrupara las figuras que tienen el mismo color, luego le pedí que me dijera los colores se quedó pensando un poco y menciona “dojo, adhul y amadillo” (sic) le dije ¡muy bien!

Ahora debería agrupar las que tienen el mismo número de lados, enseguida lo realizo, observándolas detenidamente, las iba encimando; al terminar me dijo “ya” ¿adhi edhta bien?” (sic) en ese momento volví a corregir su pronunciación, pidiéndole que al pronunciar la “s” lo hiciera como en un instante anterior se lo había pedido, le mostré una vez más los dientes juntos y sacando un poco de aire me miraba y trataba de imitar la posición de los labios, le di un espejo para que ella observara como debía ponerlos y cada vez que alguna palabra tuviera esta consonante tendría que recordar cómo es la forma correcta de pronunciarla.

Repasamos por varios minutos el sonido hasta que lo hizo sin dificultades. Enseguida le pregunte los nombres de cada figura, confundió el rectángulo con el triángulo y la pronunciación fue la siguiente: “tadrado, dhirtulo, dectandulo y tiangulo” (sic) las sílabas trabadas también son difíciles para ella; comencé porque reconociera las características de las figuras, el número de sus lados, cuales eran iguales y cuales eran diferentes etc., después de la explicación le pedí que los dibujara en su libreta así lo hizo, mientras los dibujaba le repetía las características en la parte de abajo tenía que ponerle el nombre, comenzamos por el círculo nuevamente fue necesario dictar por sílabas cada nombre.

Es necesario para la pequeña aparte de escuchar observar la posición de la boca. Al terminar de nombrarlos, le indique que los observara más detalladamente y que otra diferencia había entre las figuras, me cometo “unadh edhtan madh flaquitadh” (sic) nuevamente no pronuncio la “s” correctamente la mire, ella se tapó la boca y levanto los hombros me repitió la frase haciendo énfasis en la “s” y emitiendo el sonido correcto, “unash están másh flaquitas” (sic) le dije “muy bien, mi niña no olvides como se pronuncia la “s” sonrió y movió la cabeza en forma afirmativa.

Le pedí que ahora las separe por grosor esta actividad la hizo más rápido que las anteriores al terminar solo dijo “ya” ahora bien se tenía que corregir la pronunciación de los nombres de cada una de las figuras, para esto pedí que las fuera metiendo a la caja y repitiera el nombre empezó por el círculo, el sonido de “s” ya lo corrigió pero en esta palabra también cambio c por t para esto volví a pedir que al omitir el sonido cu pusiera su mano en la garganta esto para que asocie sonido y de donde proviene, repasamos varias veces hasta que logro pronunciar la palabra, después seguimos con los triángulos la sílaba trabada “tri” es donde mostro dificultad para esto se reforzó la pronunciación de “r” pidiéndole que hiciera vibrar su lengua, fue difícil lograrlo, lo intento varias ocasiones la movilidad de la lengua era poca, aproveche para recordarle la importancia de hacer sus praxias, sonrió y dijo que si la había hecho en su casa, la felicite y recomendé que las practicara cada que pudiera para mejorar su pronunciación.

Ahora tendría que pronunciar la sílaba completa “tri” lo intento varias veces reía un poco al no lograrlo, después de aproximadamente 6 repeticiones cambio su expresión y dijo “no puedo” le dije que esa frase estaría prohibida en la terapia que todo lo que se propondría lo lograría solo era necesario poner muchas ganas y ser contante “ vamos mi niña tu puedes” le dije, sonrió y trato de intentarlo unas ocasiones más, no logro emitirla de forma correcta pero termino

por pronunciar toda la palabra, le dije que de tarea frente al espejo la repitiera, que hiciera sus praxias y unas pocas de gárgaras (para reforzar “r”) enseguida dijo “el otio no lo dille tampoto” le dije que si era porque empezaba con r (rectángulo) movió la cabeza en forma afirmativa.

Le mencione que no se preocupara que repasara mucho su tarea y que lograría hacerlo. Como ejercicio extra le pedí de tarea que pegara recortes de las diferentes figuras con las que habíamos trabajado.

Se terminó el tiempo de la terapia, así que le pedí que no olvidar su tarea y que la próxima sesión nos veríamos, me contesto “si” haciendo énfasis en la “s” le sonreí y le comente ya vez la “S” ya la pronuncias muy bien así será con todas las letras ok, sonrió y salió del aula.

Criterios a observar:

Vocabulario utilizado	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
¿Se identifican palabras con mala pronunciación?	
¿Cuáles?	
Dhi-si	
Dojo-rojo	
Adhul-azul	
Amadillo-amarillo	
Edta-esta	
Tadrado-cuadrado	

Dhritulo-circulo		
Dectangulo-rectangulo		
Tiangulo-triangulo		
Unadh-unas		
Edhtan-estan		
Madh-mas		
Otio-otro		
Tampoto-tampoco		
-¿Logro identificar cada figura?	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
-¿Logro identificar los colores?	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
-¿Menciono algunas características de la figuras?	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
-Realizo la clasificación adecuadamente de color y figura?	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
-Mostro interés en la actividad	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
- Expreso dudas ¿Cuáles?	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> No
-Dibujo todas las figuras.	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
-Escribió correctamente los nombres de cada figura	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO

ACTIVIDAD NO.4

SUCCION

Resultados:

Al llegar al aula la paciente venía muy relajada, ya que sonreía observaba hacia los lados y me dio una paleta al inicio le agradecí y le dije que yo también tenía algo para ella sonrió y le mostré una gelatina después puse una jeringa en la mesa y su actitud cambio un poco, comenzó por mover la pierna de forma rápida le dije que se tranquilizara que no la inyectaría y le sonreí detuvo su movimiento de la pierna y trato de sonreír, le comete que no te tenia aguja y al verla sonrió.

Antes de comenzar con el ejercicio también se realizaron praxias, (movimientos de lengua) la lengua sale un poco más, y se está ocupando menos cajeta, ya que los realiza sin tener que motivarla con algún alimento; al terminar le pedí que abriera la gelatina y con un popote la comenzara hacer un poco más aguadita lo realizo enseguida.

Le mostré como debía llenar la jeringa con la gelatina, (ver anexo 7) y después la tenía que poner en su boca para succionarla así hasta terminarla, se mostró muy animada por la actividad sonrió y le pregunte ¿sí o no? (esto para lograr una respuesta de forma oral) me respondió con nivel de voz más alto al común “sí” alargando la “s” para que me diera cuenta de que ya la pronunciaba de forma correcta, la felicite y sonrió.

Al terminar cada jeringa llena de gelatina le preguntaba si tenía hermanos que le gustaba hacer y sobre su escuela. Sus respuestas fueron cortas: “si teno mas hemanos, me dusta jugar con ellos, ve la tele, pintai, y en la estuela teno solo dos amigas” (sic) le agradecí que me contara, al terminar la gelatina se levantó a tirar la basura también le agradecí y le pregunte que si le había gustado la

actividad y dijo “ si mucho” (aplaudí, al momento de escuchar su correcta pronunciación) se levantó de su lugar y le pedí que de tarea lo realizara las veces que pudiera en su casa y dijo “en la estuela también” y le dije que si quería lo hiciera también ahí solo que me repitiera en donde entonces agacho la cabeza y dijo “escuuuuueela” y sonrió le comente es importante que no olvides tu pronunciación después salió del aula.

Criterios a observar:

- Mostro interés en la actividad	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
-Logro realizar toda la actividad	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
-Logro succionar toda la gelatina	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
-Presento dificultades ¿Cuáles? Mala pronunciación en: Teno-tengo Hemanos-hermanos Dusta-gusta Pintai-pintar Estuela-escuela Teno-tengo	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
- Expreso dudas ¿Cuáles?	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	

ACTIVIDAD NO.5

DISCRIMINACION AUDITIVA Y ASOCIACION CON IMAGEN DEL FONEMA “S”

Resultados:

La terapia empezó puntualmente, la paciente entro al aula sin indicaciones o señas para que lo hiciera, saludo espontáneamente dando la mano; le pedí que sacara su libreta y comenzara por escribir la letra “s” en el centro, enseguida le escribí las vocales frente a la letra que ella había puesto, (ver anexo 8)

Le indique que hiciera una línea de la “s” hacia la “a” y que la repitiera con voz alta, al inicio cometió el error que frecuentemente hace pronuncio “dha” enseguida movió la cabeza de forma negativa y se autocorrigió, emitiendo “sssssa” volteó a verme y sonrió, le mencione ¡muy bien! Y le recordé que no olvidara la posición de la boca así como de los dientes; así lo realizo con todas las vocales solo con pocos errores al pronunciarla con la vocal “su” ya que la posición se parece a la de “so” fue necesario tomar su boca y presionándola un poco para lograr la pronunciación correcta.

Al lograrlo se pidió que la repitiera hasta que la consolidara sin que fuera necesario tomarla de la boca. La siguiente actividad consto de escribir silabas colocando la “s” antes y después de cada una de las vocales o combinándola con dos; por ejemplo ese, esa etc. (ver anexo 10)

Estas se colocaron en toda la libreta con el objetivo de mencionarlas y que logre señalarlas al momento de discriminarlas y ubicarlas en la libreta. Le pregunte que si tenía alguna duda y respondió solo moviendo la cabeza en forma negativa.

Se mencionó cada sílaba en diferente orden la gran mayoría de las sílabas fueron correctamente escuchadas y señaladas. Para reafirmar la actividad la paciente las pronuncio esta vez sin errores. La felicite y sonrió, comente que ahora dibujaría a lo que mostro mucha disposición, saco sus colores y los puso sobre la mesa. Le pregunte si recordaba algunas palabras con “s” me contesto que “si” pregunte ¿Cuáles? Permaneció callada unos minutos y volteando hacia arriba, después menciono “silla” seguido de “casa” le dije muy bien y que ahora las escribiera en la libreta y pusiera enfrente un dibujo que representara la palabra y si recordaba alguna otra también la escribiera, permití que trabajara unos minutos sola.

Al regreso ya tenía 6 palabras con sus respectivos dibujos. (ver anexo 10) Después mencionó que ya no recordaba otra así que las siguientes palabras las dicte no presento errores y la escritura fue más rápida. Con este dictado se terminó la terapia agradecí su trabajo y pedí que no dejara de practicar ejercicios en casa.

ACTIVIDAD NO.6

SEPARACION DE PALABRAS EN SILABAS Y ENUNCIADOS EN PALABRAS.

Resultados:

En esa sesion se pretendía reforzar la pronunciación de la letra con la que “s” había trabajado en la terapia anterior, así como su discriminación auditiva.

Se dictaron diferentes palabras que contenían el sonido de la letra “s” como: sorpresa, sandía, beso, casa etc; la paciente tomo dictado de forma más rápida, se le hacía énfasis en la consonante “s” y en todas las palabras colocho de forma correcta cada una de las letras, para hacerla más precisa al momento de la lectura, se separaron por sílabas cada una de las palabras con un lápiz esto también para su mejor comprensión y que la paciente realizara una lectura en voz

alta, existió un poco de dificultad en la palabra “sol” ya que pensaba que se separa en más sílabas después de esta palabra se optó x ir aplaudiendo en cada silaba para identificar en donde cortaba cada silaba y hacer más dinámica la actividad, al terminar se realizó con aplausos todas las palabras.

El sonido ya está totalmente manipulado en posición de labios y dientes por parte de la paciente. Se dio repaso más de 3 veces a las palabras, para reafirmar el avance.

Después de trabajar solo con palabras, se formularon enunciados, con el propósito de anexar más palabras utilizando la letra trabajada. La pequeña ayudo a dar ideas para redactarlos, le daba el inicio del enunciado y ella el final o de manera viceversa. Fueron cortos pero contenían diferentes fonemas con los cuales ya se habían trabajado. (ver anexo 9)

Fue mayor su espontaneidad, al expresar sus ideas y en el dictado existieron dudas ortográficas como: amarillo, hace, bella y juguetes. Al termina de redactarlos y escribirlos se realizó ahora la separación pero por palabras, fue más rápida que con las silabas, ayudo a una lectura mucho más fluida. Los fonemas que ya se han trabajado ha o largo de las terapias se reforzaron.

ACTIVIDAD NO.7

DISCRIMINACION AUDITIVA Y ASOCIACION CON IMAGEN DEL FONEMA “CA”

Resultados:

La terapia comenzó un poco retardado ya que la paciente no llegaba, al entrar al aula se notaba nerviosa (movía la pierna) le pregunte a que se debía su retardo, solo sonrió y agacho la cabeza, le comente que no había problema y que trabajaríamos, aunque su actitud seguía, para relajarla un poco se realizaron ejercicios de respiración, estos constan de inhalar y exhalar de forma lenta y bien sentada (hombros hacia atrás, espalda derecha, y rodillas juntas).

Otro que se puso en práctica fue tomar bastante aire y luego soplar de manera pausada hasta sacar todo el aire acumulado, también se realizó movimiento de cabeza, levantamiento de brazos. Al terminar de esta pequeña rutina, la paciente mostraba un semblante más tranquilo.

El fonema que se trabajó en esta terapia se asoció con el sonido de la gallina esperando una mayor comprensión y para hacer más dinámica la actividad. Se realizó el dibujo en su libreta (ver anexo 10) y pregunte como hacia el animalito que estaba en su libreta se quedó pesando por un momento y respondió “no se” le pedí que hiciera memoria y le mencione algunos otros sonidos para que comenzara a familiarizarse, después de algunos animales y sus sonidos menciono “hace tikiriti” (sic) le dije que estaba en lo correcto solo que no era con “t” así que le mencione “kikiriki” o “kakakakakakaka” para que el fonema se consolidara de mejor manera, ya que se relacionaría con el sonido de un animal común.

El fonema lo confunde o reemplaza por la letra “t” eje: tasa-casa, topa-copa, tarta-carta etc.

Se ayudó la pronunciación al poner la mano en su garganta para que notara de donde sale el sonido, y así evitar que lo confunda con “t” se le puso el espejo enfrente de su rostro para que observara el cambio de posición de lengua, labios y dientes al emitir una letra y la otra, ya que logró consolidarlo comenzó por pintar la gallina.

Para este fonema es necesario ocupar la garganta así que se le mostro como se debería pronunciar e incluso poner la mano en la garganta para sentir el movimiento que esta hace.

Enseguida se escribieron silabas repartidas en la libreta con la consonante que se está trabajando. (ver anexo 10) Después de diferentes distancias se pronunciaba alguna el ejercicio constaba en que escuchara y después la señalara con el dedo. En esta parte de la discriminación los errores fueron mínimos. El problema se presentó al pronunciarlas, se siguió repitiendo cada silaba con la mano en la garganta con el espejo enfrente, poco a poco disminuyeron los errores.

Para reforzar también se realizó asociación de imagen con palabra, y esta se repetía varias veces de forma escrita, cada que plasmaba alguna letra la repetía. Se dibujó la imagen de cada palabra a un lado esto permitió la asociación de la imagen con su nombre.

ACTIVIDAD NO.8

DISCRIMINACION AUDITIVA Y ASOCIACION CON IMAGEN DEL FONEMA “r”

Resultados:

La terapia empezó unos minutos antes ya que los pacientes anteriores no asistieron a la sesión y en esta ocasión la paciente ya estaba en la parte de afuera esperando su turno. Al entrar comenzó a platicarme sobre lo que había hecho en la escuela, la mayoría de las palabras estuvieron bien pronunciadas, en las cometía errores es en pronunciar la letra “r” justamente la que en la sesión se trabajaría.

Después de darle algunos minutos de libre expresión. Le pedí que sacra su libreta y le escribí la letra “r” en el centro y las vocales en la otra orilla de la libreta con el propósito de que las uniera y repitiera. Es uno de los fonemas más complicados para consolidar. Casi no lo utiliza o evita hacerlo porque se le dificulta; esto impide muchas veces que omita comunicarse con los demás.

Antes de comenzar la pronunciación y como en la mayoría de las sesiones se realizaron praxias agregando en esta ocasión un poco de gárgaras esto con el fin de una mayor movilidad en la lengua. Esta letra la sustituye con la letra “l” o “d” así que una vez más se utilizó el espejo para que pudiera asociar a imagen de su rostro con el sonido que omite

Sobre cómo hacer vibrar su lengua y así lograr el sonido correcto. Siguió con la unión de la consonante con las silabas, (ver anexo 11) fue complicado y aún no lograba el sonido correcto, se detuvo un poco el ejercicio y se optó por realizar

algunas trompetillas para que la lengua comience a vibrar más fácilmente. Después de unos minutos con estos ejercicios se regresó a la unión de letra con silabas y su repetición.

Se presentó un momento de desesperación por parte de la paciente al no lograr hacer la vibración de la lengua, se le pidió que respirara, platicamos un poco de otros temas y se siguió con las actividades. Para hacer más amena la sesión y as dinámica se le proporciono una hoja con dibujos ya hechos solo con el propósito de poner el nombre, que contenía una “r” por lo menos.

Observo los dibujos y fue escribiendo sus nombres con errores solo en ortografía, (ver anexo 11) ilumino cada imagen y al final se volvió a repasar silabas, así como trompetillas y gárgaras.

Se le pidió que lo repitiera muchas veces en el hogar para un mayor avance lo que respondió “si, para hablai más” sonrió al sentir perturbación al finalizar la palabras hablar, le pedí que la repitiera, después de algunos intentos la “r” sonó correctamente, después de eso respiro profundamente y sonrió. Con esto termino la sesión.

ACTIVIDAD NO.9

COORDINACIÓN DE OJO, MANO Y OÍDO

Resultados:

Al iniciar la terapia se utilizaron tarjetas con diferentes letras y silabas le pedí que me ayudara a ponerlas separadas en la mesa después de hacerlo se le indico que las observará detenidamente, le di algunos minutos para que lo hiciera.

Después le fui pronunciando silaba por silaba desde una distancia considerable para detectar si la discriminación era completa. Durante la actividad, se notó que las silabas con las que presentaba más complicaciones de localizar son las trabadas como: pra, pre. Bla, cru etc.

En varias ocasiones fue necesario repetir la pronunciación, para que fuera localizada la sílaba que se pedía. Existió un mínimo número de error pero aún no se concreta al 100% de discriminación auditiva; por medio de sílabas. El tiempo de localización de las silabas fue considerable, ya que eran demasiadas. (ver anexo 12)

Realizo preguntas como ¿Qué palabra? ¿Cuál? Y mencionaba ¡no la encuentro! al hacerlo mostraba frustración y movimientos rápidos de pierna le pedía que respirara y que la tenía que localizar la palabra, el tranquilizarse le ayudaba a localizar la palabra que se le había pedido. Se le indico realizar este ejercicio en casa cada que se tuviera oportunidad para reforzar, así como praxias, gárgaras y trompetillas.

ACTIVIDAD NO.10

DISCRIMINACIÓN AUDITIVA

Resultados:

Para reforzar la discriminación auditiva, se realizó otro ejercicio con el mismo objetivo, pero con diferente material. Se le mencionaron varias palabras y en la tabla que se le entrego debería poner un punto en la última o primera letra que escuchaba según como se le indicaba. (Ver anexo 13)

Al realizar la actividad de discriminación auditiva por medio de la tabla, la paciente obtuvo un número mayor de errores al pedirle que identificara el sonido

de la última letra de la palabra a comparación de cuando se pedía que identificara la primera de la misma.

5.2 EVALUACION DE LA ESTRATEGIAS

SESION	SI	NO	EN PROCESO
Se logra la correcta pronunciación en fonemas:			
S	✓		
R	✓		
B	✓		
L	✓		
Ca Co Cu	✓		
Separa palabras ensilabas	✓		
Separa enunciados en palabras	✓		
Reconoce figuras	✓		
Identifica colores	✓		
Su nivel de voz es más alto			

Se expresa mas	✓		
	✓		
Discrimina sonidos			
S			
R			
B	✓		
L	✓		
Ca	✓		
Lee con fluidez			
	✓		
Escribe con fluidez			
	✓		

OBJETIVO	EVALUACION
Lograr la creación de estrategias adecuadas para cubrir las necesidades que presenta una niña de 7 años en su lenguaje.	Para verificar el cumplimiento del objetivo al finalizar las terapias se realizó los ejercicios, que se aplicaron al momento de la evaluación diagnostica, mostrando que se habían erradicado todos aquellos problemas de lenguaje que mostraba la paciente.

CONCLUSIONES

Algunos padres se les hace normal que sus hijos pronuncien palabras de forma incorrecta les parece algo común, algunas ocasiones hasta les parece chistoso y lo aluden a su edad, sin darse cuenta que al no corregirlos en un futuro les puede traer graves problemas.

Ya a una edad más elevada es difícil erradicar estos problemas de lenguaje, ya que la maduración de dientes concluyo, la movilidad de la lengua es mínima y la posición de los labios no es la correcta, adquieren la costumbre de hablar y escribir de una forma que para el niño parece correcta pero en realidad no es así.

Mientras más elevada sea la edad del niño mayor es el trabajo que se debe realizar para corregir los errores en el lenguaje, siendo este una de las herramientas principales para expresar sentimientos, necesidades, inquietudes en fin es el código del ser humano para relacionarse.

Si los niños no tienen un lenguaje claro en ocasiones no pueden ser comprendidos, y esto los orilla a esconder muchas veces lo que desean o necesitan; comienzan por aislarse cortando un sano y completo desarrollo.

Un claro ejemplo es la paciente con la que trabaje que al expresarse a veces no era entendida y es por eso que prefería omitir sus puntos de vista o expresar sus necesidades, esto aparte le provoco baja autoestima, la cual afecto niveles de conocimiento y convivencia en los diferentes lugares donde se desenvolvía.

Si en la escuela se tienen dudas, no eran expresadas por pena a no ser comprendida, en la familia es un poco más fácil porque están relacionados con el lenguaje que maneja pero aun así limita el nivel de expresión.

Desde temprana edad es de suma importancia motivar a los niños a que se expresen de manera oral, pronunciando las palabras correctamente.

A continuación las conclusiones de cada sesión:

ACTIVIDAD. 1

De acuerdo a su trabajo presento precisión en el coloreado y creatividad en la presentación; realizo pocas preguntas, las cuales en la mayoría cambia letras en la pronunciación u omite. Sobre su actitud es demasiado tímida con un tono de voz muy bajo y pretende dar respuesta solo con sus expresiones faciales, para que lo haga verbalmente se tiene que insistir, no acepta una opinión positiva sobre su trabajo, ya que tal vez piense que no es así.

ACTIVIDAD. 2

La actitud de la paciente fue de timidez ya que solo realizo los ejercicios tapándose la cara con el espejo. Al agradecerle que trabaje y felicitándola por su trabajo cambia al instante su semblante y sonrío.

ACTIVIDAD. 3

La timidez aumenta al momento de no saber pronunciar alguna palabra, es necesario motivarla a que lo intente para erradicar esos problemas de lenguaje que presenta la paciente, dentro de las actividades es primordial que se observe en un espejo para que la imagen que observa quede registrada en el cerebro con el sonido que omite al hacerlo y así evitar que olvide la forma correcta de pronunciación. De acuerdo a los resultados que se obtuvieron en la valoración uno de los puntos donde fallo la paciente, fue el reconocimiento de figuras. Dentro del área de lenguaje, el propósito principal es ampliarlo.

ACTIVIDAD.4

Las pronunciaciones que hasta ahora se han corregido, ya las sabe emitir de manera correcta, el obstáculo es que llega a olvidarlas por eso es importante ser constante. La actitud va mejorando y su desenvolvimiento es mayor, así como la interacción.

ACTIVIDAD 5 Le mencione que había trabajado de forma correcta y la felicite, porque con los resultados que se obtuvieron fueron mayores, se puede percibir que las tareas y ejercicios encargados en el hogar si se realiza, aparte de la disponibilidad de la paciente.

ACTIVIDAD 6 La disponibilidad de la paciente es mucho mayor esto permite avanzar de manera más rápida y precisa.

En el dictado la mayoría de las dudas que existieron fue sobre ortografía.

Se logró un dictado en menos tiempo, que en el momento de la evaluación; así como un nivel de voz más alto.

Ocupar colores en sus actividades, motiva más a la paciente a trabajar; muestra mucho interés.

ACTIVIDAD 7 Logro la pronunciación correcta pero tomo más tiempo que los anteriores fonemas, le fue difícil ocupar la garganta para emitir sonidos.

Ayudo para el logro de la discriminación el repetir varias veces la misma palabra, y las silabas sueltas, así como también la onomatopeya.

ACTIVIDAD. 8 Se logró consolidar el fonema, a base de mucho repartimiento, de corregir cada que fue necesario. Así como de ejercicios de relajación y extras para un mejor movimiento de lengua.

ACTIVIDAD. 9 La paciente presento total disposición en realizar las actividades, y si expresaba dudas el nivel de voz fue más alto.

ACTIVIDAD. 10 a lo que se refiere a discriminación presenta mayor avance, y en la pronunciación las silabas con las que existía problema están corregidas.

Las estrategias aplicadas fueron de acuerdo a los problemas de lenguaje que presentaba la paciente, un poco adecuados a las características que presentaba en su personalidad y forma de trabajo.

El trabajar en esta institución también fue de gran ayuda ya que pude tener la oportunidad de antes que trabajara con este caso poder aprender cómo tratar y trabajar con niños con problemas de lenguaje así como de con otras capacidades diferentes.

Así se de igual manera se pudo contar con material, también prestado por la institución así como así instalaciones y tiempo; cabe mencionar que se crearon materiales para uso exclusivo de la paciente el cual ayudo de manera significativa.

El realizar esta intervención trajo mucha experiencia grata y que a lo largo de la formación ayudara a crecer y mejorar como profesionista. Terminando con un objetivo cumplido y satisfecha con la labor que se logró, tanto en el lenguaje de la paciente como en nivel personal.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

BASSEDAD., EULALIA. DIAGNÓSTICO PSICOPEDAGÓGICO; EN INTERVENCIÓN EDUCATIVA Y DIAGNÓSTICO PSICOPEDAGÓGICO. BUENOS AIRES: PAIDOS, 1991; PP. 49-74

BASSEDAS, EULALIA. ET.AL (1991): EL DIAGNÓSTICO PSICOPEDAGÓGICO” Y “ELEMENTOS DEL DIAGNÓSTICO PSICOPEDAGÓGICO”. ANTOLOGÍA DE SEMINARIO DE TITULACIÓN I. PÁG. 135.

(CANTERO, F. J. (2003). «FONÉTICA Y DIDÁCTICA DE LA PRONUNCIACIÓN». EN MENDOZA, A. (COORD.): *DIDÁCTICA DE LA LENGUA Y LA LITERATURA*. MADRID: PRENTICE HALL, PP. 545-572)

DALE, PH. S. (1980) DESARROLLO DEL LENGUAJE, TRILLAS. MÉXICO. D.F

FRANCIA, ALFONSO Y OTROS AUTORES. (1993). “TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN SOCIAL”. EN ANTOLOGÍA DE DIAGNÓSTICO SOCIOEDUCATIVO. PÁG. 250

JULIÁN PÉREZ PORTO Y ANA GARDEY. PUBLICADO: 2008. ACTUALIZADO:
2012.DEFINICION.DE: DEFINICIÓN DE TERAPIA
([HTTP://DEFINICION.DE/TERAPIA/](http://definicion.de/terapia/))

MARIANA PRADO LACALLE 19 DE NOV DE 2013

(LOGOPEDIA PRÁCTICA; ED.ESC.ESPAÑOLA. ANTONIO SOS ABAD; PÁG. 05)

TEJEDOR MARIANO (2007, PAG 45)

PROGRAMA DE REORDENAMIENTO DE LA OFERTA EDUCATIVA DE LAS
UNIDADES UPN LICENCIATURA EN INTERVENCIÓN EDUCATIVA 2002

DICCIONARIO DEL ESPAÑOL USUAL EN MÉXICO S.F.

ANEXOS

ANEXO 1

FICHA PSICOPEDAGÓGICA

Nombre:

Diagnóstico: Fecha de nacimiento: Edad:

Genero:

Antecedentes heredo familiares

Madre: Edad: Escolaridad: Ocupación: ap:

Padre: Edad: Escolaridad: Ocupación: ap.:

Antecedentes personales no patológicos:

Seguridad social:

Habitación:

Alimentación:

Higiene:

Inmunaciones:

Antecedentes personales patológicos:

Antecedentes perinatales:

Padecimiento actual:

Habitus exterior:

Valoración en área de psicología:

ANEXO NO. 2

ACTIVIDAD

Fecha: 20 de junio del 2012

Hora: 10:30 a.m.

Lugar: CRIRH (aula de terapia de lenguaje)

Propósito: observar.

Material: cubos de colores (atención)



La sesión inicio a las 10:35, el retardo fue porque había pacientes en el aula q no permitían el acceso a los demás niños.

La pequeña esperaba afuera, solo observando y atenta a que se le diera la indicación de entrar, al hacerlo llevaba libreta y un lápiz en mano.

La terapeuta le menciono mi nombre y le comento que de ese día en adelante yo le daría las terapias.

Volteo a verme y sonrió un poco, su mirada regreso a la mesa y puso sus manos

sobre la libreta, me senté frente a ella y la saludé, a lo que contestó ¡hola! Con un nivel de voz muy bajo. Previamente ya había platicado con la terapeuta sobre la paciente y la actividad que realice fue por su indicación.

Comencé a sacar los cubitos de colores esperando alguna reacción, lo que hizo la paciente era observar, se mantenía rígida y con la mirada a nivel de la mesa, le hice preguntas de cómo estaba solo contestó: bien, cuántos años tiene? Hermanos? Donde vivía? Etc. Todas las respuestas fueron cortas y con el mismo nivel bajo en su voz.

Al terminar de sacar los cubos le di una lámina donde venían unos modelos de figuras que se pueden armar con los mismos.

Le pedí que escogiera una para que la realizara, tomo la lámina la miro detenidamente, señalo una y le pregunte que si esa era la elegida volteo a mirarme y contestó que sí.

Después de un instante volvió a tomar la alamina y siguió mirando me menciona que cambiaría de figura le respondí que no habría problema esta ocasión se tardó más en elegir la figura, cuando se decidió sin mirarme solo selecciono la figura señalándola.

Comenzó armar el sol, tomo los cubos amarillos y los puso sobre la tapa donde tendría q armar la figura, relativamente a la mitad del sol decidió y comenzó a tomar cubos verdes para armar la parte de abajo le pedí que observara bien el color ya que había dos tipos de verde, me miro sin responder nada y se cercioró que el color que elegía sea igual al de la lámina termino de armar el pasto y seguí con la casa, no tenía orden ponía los cubos como los iba encontrando, para

facilitarle el trabajo le indique que lo hiciera por orden poniendo los cubo de abajo y así hasta terminar la figura.

Me miro y solo dijo que si, durante el armado de la figura no hablo, trata de mencionarle si la era fácil o difícil y solo así muecas como de sonrisa pero esa era la única forma de comunicarme que me escuchaba.

Existieron momentos en que limpiaba sus manos en su ropa, movía mucho los pies y respira profundamente. Al terminar me cuestionó que si estaba bien, le respondí que sí, que estaba excelente y sonrió. Le propuse que observáramos la imagen y que si era parecida a lo que ella había hecho contesto que si pero que su figura estaba un poco chueca, entonces le sugerí que la acomodara un poco más, que observará más detalladamente y fue como perfecciono el armado.

El tiempo de terapia había terminado así que le pedí que guardara los cubos al principio comenzó a ponerlos por colores después de unos 15 cubos los siguió colocando pero ya no mostro interés en dejarlos por colores si no como fuese tomándolos así los colocaba le agradecí y le mencione que nos veríamos la próxima semana contesto con la cabeza que sí.

Al término de la terapia se les pide a los niños que llamen a su mama para darle indicaciones, pero la mama ya estaba afuera esperándola así que solo la llamo la terapeuta y le menciono que tenía que traer una foto de ella y su familia x separado, la madre respondía que si tomo su libreta de la pequeña y salieron del aula.

Análisis: se pudo percibir que la pequeña muestra actitudes de timidez y falta de concentración, así como un nivel de voz muy bajo y le cuesta trabajo tomar decisiones. Su mirada la mayoría del tiempo es hacia abajo.

ANEXO 3

ACTIVIDAD

Fecha: 27 de junio del 2012

Hora: 10:30 a.m.

Lugar: CRIRH (aula de terapia de lenguaje)



(evidencias escritas)

Se le pidió a la pequeña que dibujara:

- un cuadrado
- rectángulo
- triangulo
- circulo
- un árbol pequeño y uno grande
- línea horizontal y vertical

Se dictaron :

- sumas
- restas

o palabras

Resultados: no recordaba como es el cuadrado, tardo un poco en poder dibujarlo, al pedirle que dibujara el rectangulo lo que hizo fue un triangulo, mostrando su desconocimiento y de igual forma ocurrio al dibujar un rectangulo cuando se le pidio un triangulo, el circulo lo dibujo si ningun problema.

Despues se le pidio que dibujara un cuadrado dentro de un circulo, volvio a tardar para recordar cual era el cuadrado despues de un tiempo lo logro, pero no fue el caso cuano se le pidio un tirnagulo dentro de un cuadrado, lo que dibujo fue un rectangulo dentro de un cuadraro.

Al contestar las sumas, ocupo mas de 15 minutos teniendo error en 2 de la 5 que fueron dictadas, en el caso de las restas sucedió lo mismo aunque estas fueron contestadas en menor tiempo posible.

Se le pidio que escribiera su nombre en otra hoja la letra es legible y grande, el dictado empezo con silabas las cuales escribio sin ninguna dificultad. Se complico al disctar la palabra corbata se tardo medio minuto en tratar de escribirlo, se ponía el lapiz en la boca y lo comzaba a morder; logro escribir : tovata y asi ocurrio con diferentes palabras como : sepolla, caporo en lugar de campo, esalera, solaro en lugar de soldado y tariño por cariño, amaliyo por amarillo, roro por loro y pose por bosque asi como falta de ortografia en araya.

Despues de esta actividad se le mostraron imágenes con el fin de identificar cuales son los fonemas que no pronuncia y las letras que confunde, algunas de las tarjetas tienen su nombres en la aprte de abajo a lo que a la mayoria

respondia bien, los errores cometido fueron los siguientes:

Mesha- mesa

Coche-tose

Cocodrilo-totodrilo

Cruz-tuz

Casa-casha

Foco-shoco

Banca-banta

Huevo.evo

Cacto-tato

Lago-lato

Chicle-sile

Tren-ten

Pera-pela

Lengua-lenta

Boca-bota

Pie-tie

Halado-helato

Oso-odo

Lampara-nampala

Platano-patano

Jaula-jala

Libro-lipo

Blusa-busa

Flor-sol

Burro-bulo

Tigre-tigue

Peine-peñe

Raton-laton

Cama-tama

Atleta: no lo leyo ni reconocio dibujo, asi tambien con: boina,precio y alcancia.

Despues de anlizar los resultados se encontro problemas en diferentes areas.

Se debe trabajar con diptongos, silabas trabadas como tra, tre, bla ble etc; no pronuncia r,s,f,y cambia c por t.

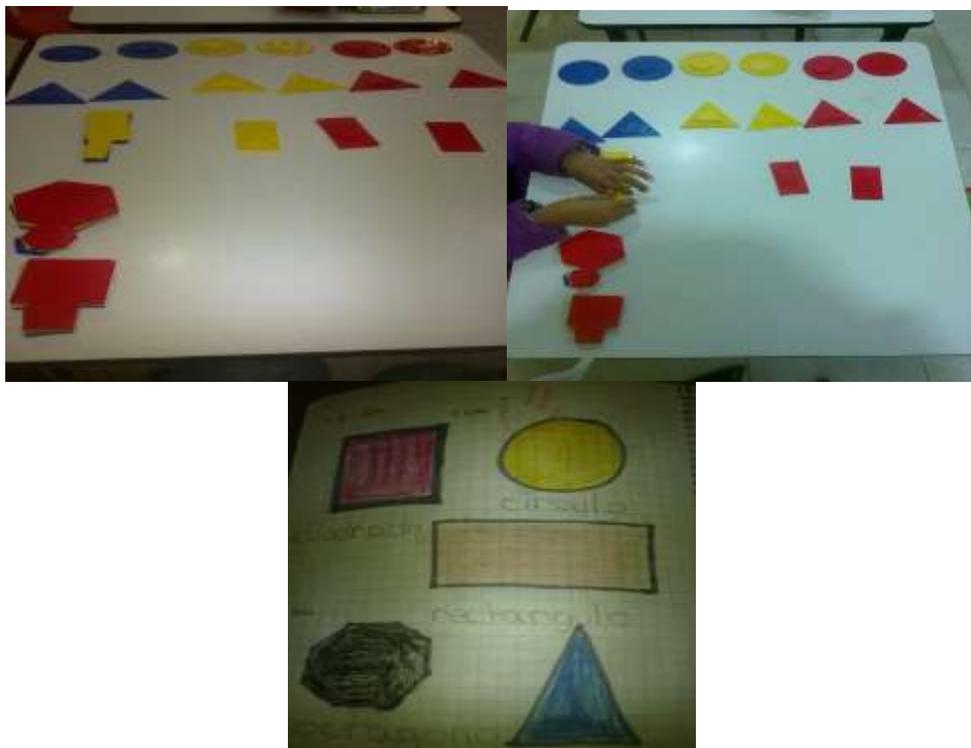


DIBUJOS EN LA LIBRETA DE UBICACIÓN EN EL ESPACIO DE TRABAJO ANEXO 4

Abrir la boca	Cerrar la boca	Mover la lengua	Mover la lengua
Lengua arriba (dentado) hacia la izquierda	Lengua abajo (dentado) hacia la izquierda	Lengua arriba (sin dentado) hacia la izquierda	Lengua arriba (sin dentado) hacia la izquierda
Lengua en la cavidad labial	Lengua en la cavidad labial	Lengua contra la cavidad labial	Lengua contra la cavidad labial
Lengua arriba, izquierda y derecha	Lengua arriba, izquierda y derecha	Contra la cavidad labial (dentado) hacia la izquierda	Contra la cavidad labial (dentado) hacia la izquierda
Mover la lengua hacia adelante y hacia atrás (dentado) hacia la izquierda	Mover la lengua hacia adelante y hacia atrás (dentado) hacia la izquierda	Mover la lengua hacia adelante y hacia atrás (sin dentado)	Mover la lengua hacia adelante y hacia atrás (sin dentado)

HOJA DE PRAXIAS MOVIMIENTOS DE LENGUA PARA MEJORAR PRONUNCIACION

ANEXO 5



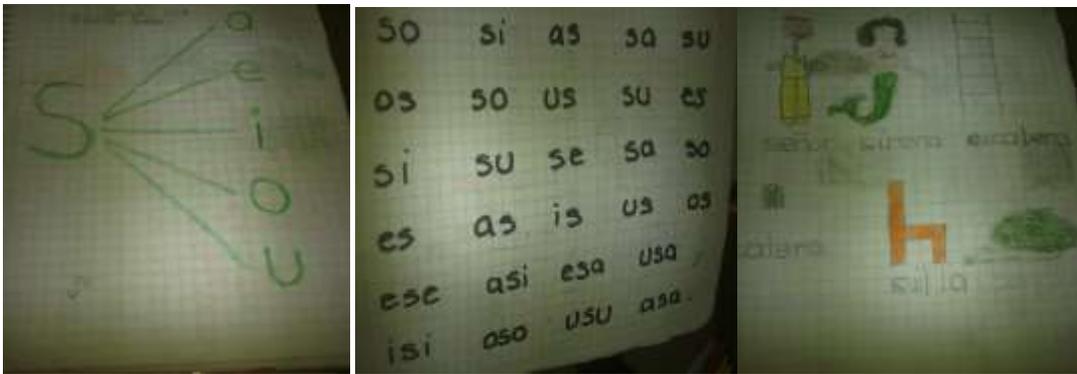
BLOQUES LÓGICOS DE PLASTICO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE COLOR Y
FORMA DE FIGURAS GEOMETRICAS

ANEXO 6



GELATINA Y GERINGA PARA REALIZAR SUCCIÓN Y MEJORAR LA POSICION
DE LABIOS

ANEXO 7



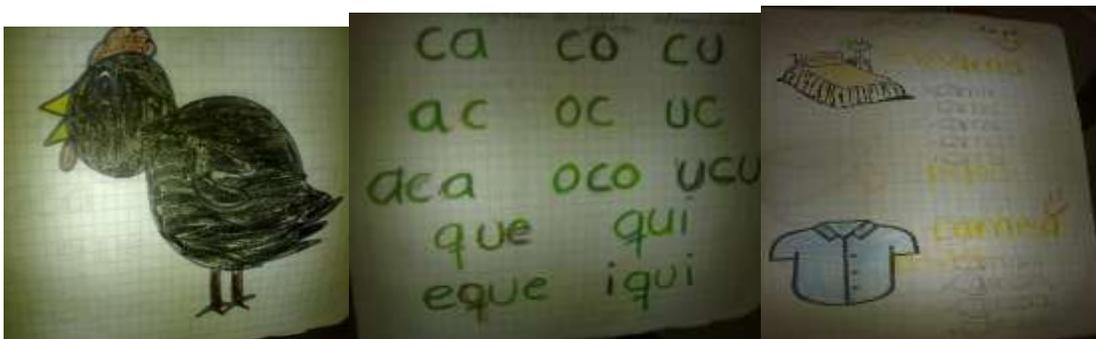
TRABAJOS CON LA LETRA "S" PARA MEJORAR PRONUNCIACION

ANEXO 8



SEPARACIÓN DE SÍLABAS Y PALABRAS PARA FACILITAR LECTURA

ANEXO 9



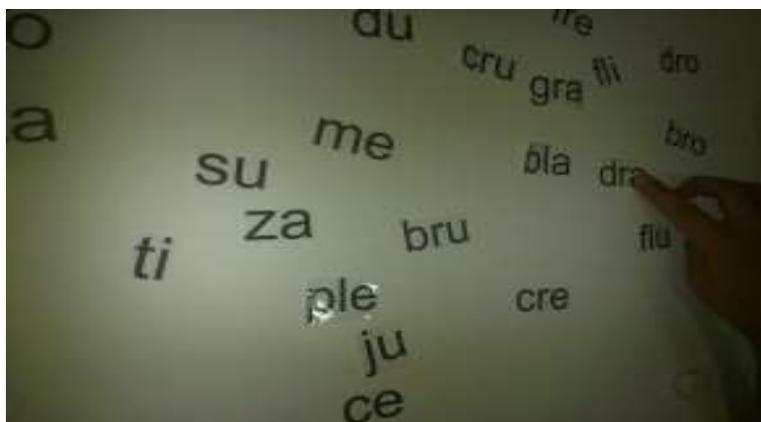
TRABAJOS CON E FONEMA "CA" PARA PRACTICAR PRONUNCIACIÓN

ANEXO 10



TRABAJOS CON LA LETRA "R" PARA MEJORAR PRONUNCIACIÓN

ANEXO 11



UBICACIÓN Y DISCRIMINACIÓN DE SONIDOS CON MATERIAL CONSTRUIDO PARA LA SESIÓN

ANEXO 12



DISCRIMINACION AUDITIVA PARA LA COMPROBACION EN LA MEJORA EN PALABRAS

ANEXO 13

PERSONAL DEL CRIRH

ANEXO 14

Directora: Lic. Psic. Maryxchel Briseño pineda.

Subdirector Médico: Dr. Isaías Martínez Flores.

Responsable de Terapia Física: L.T.F. Ma. Guadalupe Perales Roa. 3 terapeutas, Responsable de Terapia Ocupacional: T.O. Pedro Humberto Jáuregui Tabares. 2 terapeutas, Responsable de Psicología: Psic. José Manuel Espindola Aguirre. 2 psicólogos, Responsable de trabajo social: T.S. Verónica León Lugo. 2 trabajadoras sociales, 2 terapeutas de Lenguaje, 1 Doctor general, 1 contadora, 1 secretaria, 1 administrador de caja, 1 enfermera, 1 persona de rayos laser, 2 policías y 4 personas de intendencia.

