

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA
INSTITUTO DE FORMACIÓN DOCENTE DEL ESTADO DE SONORA
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
UNIDAD 261



MAESTRÍA EN EDUCACIÓN ESPECIAL



IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA LA
ATENCIÓN DE LINGÜÍSTICA FUNCIONAL EN NIVEL PREESCOLAR:
ESTUDIO DE CASO



PATRICIA MARÍA VELARDE MENDOZA

HERMOSILLO, SONORA

SEPTIEMBRE, 2011

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA
INSTITUTO DE FORMACIÓN DOCENTE DEL ESTADO DE SONORA
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
UNIDAD 261



MAESTRÍA EN EDUCACIÓN ESPECIAL



IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA LA
ATENCIÓN DE DISLALIA FUNCIONAL EN NIVEL PREESCOLAR:
ESTUDIO DE CASO.



PATRICIA MARÍA VELARDE MENDOZA

HERMOSILLO, SONORA

SEPTIEMBRE, 2011

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA
INSTITUTO DE FORMACIÓN DOCENTE DEL ESTADO DE SONORA
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
UNIDAD 26 1



TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRÍA
EN EDUCACIÓN ESPECIAL

PRESENTA

PATRICIA MARÍA VELARDE MENDOZA



IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA LA
ATENCIÓN DE DISLALIA FUNCIONAL EN NIVEL PREESCOLAR:
ESTUDIO DE CASO.

MAESTRA AREMI GÓMEZ PORTILLO

DIRECTORA DE TESIS



HERMOSILLO, SONORA

SEPTIEMBRE, 2011

UNIDAD 26A HERMOSILLO

03 de septiembre, 2011.

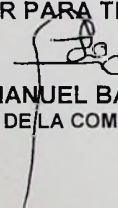
DICTAMEN DEL TRABAJO PARA OBTENCIÓN DE GRADO


**C. PATRICIA MARÍA VELARDE MENDOZA,
P R E S E N T E .**

A nombre del Colegio de Posgrado de esta Unidad UPN y como resultado del análisis realizado a su proyecto de investigación "Implementación de un programa de intervención para la atención de dislalia funcional en nivel preescolar: Estudio de caso", investigación puesta a consideración por la Mtra. Aremi Gómez Portillo, manifiesto a usted que reúne los requisitos académicos establecidos por la institución para la obtención del grado de maestría.

Por lo anterior, se dictamina favorablemente su trabajo y se le autoriza a presentar el examen correspondiente.

A T E N T A M E N T E
EDUCAR PARA TRANSFORMAR


MTRO. VÍCTOR MANUEL BARRERAS VALENZUELA
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE REGULACIÓN


GOBIERNO DEL ESTADO DE SONORA
INSTITUTO DE FORMACIÓN DOCENTE
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
HERMOSILLO, SONORA

Ccp.- Archivo.
VMBV/mjmm.



SEC

ÍNDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I	14
INTEGRACIÓN EDUCATIVA Y NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES	
1.1 Evolución histórica de la educación especial	14
1.2 El surgimiento del modelo educativo	21
1.2.1 Políticas sociales y educativas en torno a la integración educativa	22
1.2.2 Hacia el fortalecimiento de la educación especial y de la integración educativa	29
1.3 Necesidades Educativas Especiales: Implicaciones en torno a su definición	36
CAPITULO II	43
LENGUAJE Y NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES ASOCIADAS A DISLALIA FUNCIONAL	
2.1 Teorías sobre la adquisición del lenguaje	44

2.2 El desarrollo del lenguaje oral	51
2.3 Necesidades educativas especiales asociadas a lenguaje oral	56
2.3.1 Etiología, Prevalencia y clasificación de los problemas de lenguaje	57
2.3.2 Principales trastornos de la adquisición del lenguaje oral	59
2.4 Principios metodológicos para atender un problema de lenguaje, específicamente Dislalia Funcional	68
CAPÍTULO III	77
METODOLOGÍA	
3.1 Tipo de investigación	78
3.2 El caso en estudio	82
3.3 Técnicas e instrumentos	83
3.4 Procedimiento metodológico	87
CAPITULO IV	91
ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	
4.1 Evaluación inicial de la competencia de lenguaje	92
4.1.1 Resultados del inventario de articulación	93
4.1.2 Exploración de la competencia de lenguaje	99
4.2 Implementación de un programa de intervención	101

4.2.1 Inicio del programa	102
4.2.2 Aplicación del inventario de articulación: Evaluación Intermedia	105
4.3 Evaluación final del programa de intervención	112
4.3.1 Avances y dificultades en la superación de la Dislalia Funcional	113
4.3.2 Aplicación del inventario de articulación: Evaluación Final	115
CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	123
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	131
ANEXOS	135
APÉNDICE	140

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue conocer el efecto de la implementación de un programa de intervención basado en estrategias de lenguaje para la superación de los problemas de Dislalia Funcional en una alumna preescolar. El tipo de investigación fue un estudio de caso, de enfoque cualitativo que tiene como sujeto en estudio a Valeria, alumna con problemas de lenguaje que asiste a 2do. Grado de preescolar en una institución perteneciente al sistema educativo particular incorporado a la SEP. Se utilizaron técnicas e instrumentos como el análisis de documentos, en términos del Inventario de articulación de sonidos en español de María Melgar de González (2008) y la observación participante, con apoyo de un registro anecdótico y videograbación. Para procesar la información obtenida, se realizó la triangulación de los instrumentos antes mencionados. Los resultados finales exponen que la implementación del programa de intervención dirigida a la superación de los problemas de lenguaje en este caso Dislalia Funcional, tuvo un impacto positivo en el desarrollo de las competencias de lenguaje de la alumna, ya que se logró una mejor articulación de lenguaje oral, alcanzando progresivamente mayor facilidad para la producción de un habla más inteligible acorde a su edad y grado de madurez lingüística.

Palabras clave: Lenguaje, Dislalia Funcional, Necesidades Educativas Especiales.

INTRODUCCIÓN

En tiempos anteriores, las personas que presentaban alguna discapacidad, eran mandados a centros exclusivos que atendían diferentes problemáticas, ya que sus capacidades físicas y mentales eran consideradas indeseables, demoniacas e incomprensibles para la sociedad en la que se desenvolvían; o dicho de otra manera, lo que hoy conocemos como “Etapa de exterminio y ridículo”; en la que estas personas con discapacidad, debían ser eliminadas o al menos, proscritas de sus comunidades por ser “inútiles e incapaces” (Murillo, en Marín, 1997).

Posteriormente comenzó la “Etapa de asilo”; en la que inició una rudimentaria rehabilitación debido al auge del conocimiento científico. La ayuda fue crecientemente más asistencial, ya que se crearon centros de atención a cargo de miembros del clero y de personas con vocaciones por los desvalidos; en esta etapa se percibía a las personas con discapacidad como no educables.

Seguidamente el avance de la medicina y los descubrimientos biológicos y genéticos, dieron origen al modelo médico entre los años 40 y 50; este consideraba a la persona discapacitada como un sujeto atípico que necesita terapia para llevarlo a la normalidad, la intervención era sólo médica y con diagnóstico individual por lo que se pensaba que el niño debía atenderse en una clínica más que en una escuela (González, 2000).

De acuerdo a Arnaiz (2003), el modelo médico consideraba a las personas deficientes como enfermas, por consiguiente los tratamientos que recibían tenían un carácter esencialmente médico, en sus registros los procedimientos carecían de rigor científico, tratándose casos aislados, centrándose en la evaluación de procesos neurológicos relacionados con el retraso mental y tratamiento de los mismos.

Después, durante el marco de la Revolución Industrial se marcó una diferencia importante al considerar a las personas con discapacidad responsabilidad pública y se buscan recursos para apoyar a estos individuos. Es entonces cuando surgió el modelo educativo o "Etapa de la educación"; la cual concibe a la persona con discapacidad como aquella que presenta Necesidades Educativas Especiales (NEE); dicho modelo se centra en la integración y normalización para promover su socialización, desarrollo y, hasta donde sea posible, su autonomía (González, 2000). En esta etapa los padres de familia preocupados por la escolarización de sus hijos y la incertidumbre de que estuvieran rezagados en instituciones aisladas, tomaron medidas adecuadas para cambiar esta situación.

A finales de 1970, por decreto presidencial, se creó la Dirección General de Educación Especial con la finalidad de organizar, dirigir, desarrollar, administrar y vigilar el sistema federal de educación especial y la formación de maestros especialistas. A partir de entonces, el servicio de educación especial prestó

atención a personas con deficiencia mental, trastornos de audición y lenguaje, impedimentos motores y trastornos visuales.

Durante la década de los ochenta, los servicios de educación especial se clasificaban en dos modalidades: indispensables y complementarios. Los servicios de carácter indispensable eran centros de intervención temprana, las escuelas de educación especial (que brindaban atención a niños en edad preescolar y primaria en cuatro áreas: deficiencia mental, trastornos neuromotores, audición y visión) y los centros de capacitación de educación especial que proporcionaban capacitación para el trabajo a jóvenes con discapacidad. Todos estos servicios funcionaban en espacios físicos separados de la educación regular.

En 1994 se presenta el informe Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales (NEE), en el marco de la Declaración de Salamanca, evento coordinado por la UNESCO, que buscaba garantizar el derecho de todos los ciudadanos a recibir una educación independientemente de sus diferencias particulares (SEP, 2002). En México, como consecuencia de la suscripción del Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica y la reforma al artículo 3o constitucional, se realizaron modificaciones a la Ley General de Educación, estableciéndose en los artículos 39 y 41 el derecho a la educación especial, al ser considerada como modalidad de la educación básica y la definición de los sujetos de atención como alumnos con necesidades educativas especiales, promoviéndose su integración a las escuelas ordinarias.

Con estas disposiciones, surge en 1995 el Programa de Integración Educativa (PIE), con la finalidad de atender a las demandas de los padres de familia por que sus hijos recibieran una educación independientemente de sus características; la integración educativa es el proceso que implica educar a niños con NEE, asociadas o no a discapacidad, en el aula regular, implicando la realización de adecuaciones para que tengan acceso al currículum regular (García et. al. 2000).

Con el advenimiento del modelo de integración educativa en México, se vio la necesidad de reorientar los servicios de educación especial, a fin de atender a las diferentes problemáticas educativas a las que se puedan enfrentar en el aula regular los docentes encargados de la educación de sus alumnos. Así, se crean los Servicios de apoyo, en términos de las Unidades de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER), con el propósito de brindar apoyo a la integración de alumnos con necesidades educativas especiales, prioritariamente a los que presentan discapacidad en las escuelas de educación inicial y básica; también surgen los servicios escolarizados, llamados comúnmente Centros de Atención Múltiple (CAM), que tienen la responsabilidad de escolarizar a alumnos con alguna discapacidad o discapacidad múltiple que por algunas razones no logren integrarse a la sistema educativo regular; finalmente se establecen los servicios de orientación, llamados Centros de Recursos e Información para la Integración Educativa (CRIE), encargados de brindar información y orientación a las familias de niños y jóvenes con diferentes necesidades, así como a la comunidad en general, acerca de opciones educativas que éstos tienen, los maestros también

son beneficiados con información y estrategias para una mejor atención a sus alumnos (SEP, 2002).

Este importante proceso de reorientación y reorganización de los servicios de educación especial, buscó también cambiar las concepciones respecto a la función de los servicios de educación especial, promover la integración educativa y reestructurar los servicios existentes hasta ese momento. Los propósitos de reorientar los servicios de educación especial fueron, en primer lugar, combatir la discriminación, la segregación y la "etiquetación" que implicaba atender a las niñas y los niños con discapacidad en dichos servicios, separados del resto de la población infantil y de la educación básica general.

La reorientación tuvo como punto de partida el reconocimiento del derecho de las personas a la integración social y a una educación de calidad que propicie el máximo desarrollo posible de las potencialidades propias. Este hecho impulsó la transformación de las concepciones acerca de la función de los servicios de educación especial y la adopción del concepto de Necesidades Educativas Especiales (NEE).

Los alumnos con necesidades educativas especiales (NEE) son aquellos que requieren de algún tipo de ayuda específica- extraordinaria a la que proporciona la escuela regular, ya sea temporal o permanente, para el desarrollo de sus capacidades. Como ya se mencionó, en la actualidad se busca que los alumnos

con NEE se integren a escuelas regulares, sin embargo, no todos reciben una educación de calidad, que por ley, es un derecho de todos los niños de nuestro país.

El concepto se centra en la atención o el tipo de respuesta que la escuela ha de facilitar (no en la deficiencia que se puede suponer en el alumno). Las NEE tienen relación con las ayudas pedagógicas o servicios educativos que determinados alumnos pueden precisar a lo largo de su escolarización para el logro máximo de su crecimiento personal y social (Bautista, en Figueroa Lima, 2009).

Las NEE pueden ser ocasionadas por condiciones escolares, sociales, didácticas, ecológicas, o personales (como una discapacidad, alteraciones en el desarrollo o causas neurológicas). En México el modelo de integración educativa reconoce dos tipos de NEE, las asociadas a discapacidad y aquellas sin discapacidad. Entre estas últimas se encuentran los problemas de aprendizaje, de conducta y de lenguaje.

Los problemas del lenguaje afectan al individuo a nivel personal y social de acuerdo al tipo de déficit, a las posibilidades de superarlo y compensarlo; ya que el lenguaje cumple con múltiples funciones, en lo referente a la integración de personas en el medio social.

Para entender los problemas que pueden estar asociados al lenguaje, es importante conocer los aspectos que comprende, como la fonología, la semántica, la morfología, la sintaxis y la pragmática, ya que, de acuerdo con Locke, (1983), la fonología es un sistema, y cuando el niño presenta patrones sistemáticos en su habla, se valida su producción en el ambiente lingüístico y es entonces que su sistema fonológico se considera adquirido. Es por ello que el análisis del uso sistemático de los sonidos en sus diversas posiciones en las palabras y en diferentes situaciones comunicativas resulta fundamental para la comprensión del desarrollo del lenguaje.

En el caso de las NEE asociadas al lenguaje oral, se mencionan como las más frecuentes el retraso simple del lenguaje, dislalias, trastornos fonológicos, trastornos del ritmo y tartamudez. El trastorno de lenguaje más común en niños es la dislalia funcional; la cual es un trastorno de lenguaje que suele presentarse entre los tres y los cinco años suele ser detectado sin dificultad por padres y profesores, sin embargo, es menos frecuente que se decida realizar un adecuado diagnóstico o evaluación de lenguaje debido a la creencia errónea de que la dislalia es un problema que desaparece con el tiempo sin intervención.

Pilar Pascual, define la dislalia funcional como “un defecto en el desarrollo de la articulación en sujetos que no presentan ningún tipo de alteración o malformación anatómica, ni lesión neurológica o pérdida de audición que lo genere” (2003, p.

18). Un niño con dislalia, puede tener afectadas una, varias o gran número de articulaciones de su lengua materna, llegando, en este último caso, ha convertir su lenguaje en una jerga inteligible por las continuas desfiguraciones verbales que produce.

La dificultad que posee para hablar la persona con dislalia es muy notoria, en mayor o menor medida y en varios aspectos, como es el propio lenguaje, la personalidad y el proceso escolar. Los defectos de articulación que presente el niño al iniciar su educación formal van a influir muy negativamente en la misma, por lo que ante estas consecuencias, es necesaria su atención y corrección antes de que se hagan sentir sus efectos en el ámbito escolar.

En principio, en la etapa de educación preescolar, aunque el nivel de desarrollo de lenguaje del niño dislático no sea el mismo que el de sus compañeros, el hecho no tiene tanta repercusión. Pero puede afectar más, cuando ya en edad temprana las deformaciones articulatorias son tan generalizadas, que el lenguaje del niño se convierte en una jerga que le impide comunicarse, relacionarse y darse a entender por los demás, creándole un grave problema.

Después, al inicio de la educación primaria, el tener problemas disláticos será una gran dificultad para el niño, tanto en los procesos de aprendizaje, como en su integración social con sus iguales. En los procesos de aprendizaje, le puede llevar

BIBLIOTECA

a problemas y confusiones de lecto-escritura y en su integración social, su articulación defectuosa llevará al niño a aislarse frecuentemente e inhibirse, lo que será un gran obstáculo para su socialización e integración al grupo. Esto puede desatar un rechazo a todo el proceso escolar, con consecuencias desfavorables para su futuro.

Por lo tanto, detección y atención oportuna de los trastornos de dislalia, permitirán prevenir la aparición de futuras necesidades educativas especiales y favorecer la integración escolar de los menores que los presentan. En educación especial, el especialista responsable de la atención de estas problemáticas es el maestro de comunicación, que antes de que el modelo de integración educativa entrara en vigencia, era denominado como terapeuta de lenguaje.

La acentuación que hace el modelo de integración por enfatizar las necesidades educativas especiales de los alumnos, ha derivado que el maestro de comunicación se enfoque más en los aspectos relacionados con la comunicación funcional de los menores, que en la patología que ocasiona los problemas. En el caso de preescolar, y de acuerdo a lo establecido en el Programa de Educación Preescolar 2004, dentro del campo formativo de Lenguaje y Comunicación, el maestro debe lograr que el niño adquiera confianza para expresarse, dialogar y conversar en su lengua materna, mejorar su capacidad de autoescucha, ampliar su vocabulario y enriquecer su lenguaje oral (SEC, 2004); sin embargo, al enfocarse directamente en las funciones pragmáticas, se ha propiciado un

descuido en las alteraciones de lenguaje, haciéndose necesario buscar opciones complementarias al trabajo educativo para atender y superar estas problemáticas.

En este sentido, nos cuestionamos ¿Qué propone el modelo de integración educativa para atender las NEE asociadas a trastornos de lenguaje? Específicamente, ¿cómo se puede atender la dislalia funcional?, ¿qué tan necesaria es la atención temprana para superar este problema?, ¿a qué dificultades se enfrenta un niño dislábico en el proceso escolar y en el proceso de socialización?, ¿la atención que se brinda en preescolar es suficiente para poder resolver este tipo de NEE?, ¿se requiere de tratamientos complementarios para superarlos con oportunidad, antes del ingreso a la escuela primaria?, ¿qué características debe tener un programa de intervención encaminado a superar los problemas de dislalia funcional?.

¿De qué manera la implementación de un programa de intervención basado en estrategias de lenguaje para niños ayuda a superar las necesidades educativas asociadas a dislalia funcional en una alumna de educación preescolar?

Para responder a esta pregunta, se realizó una investigación con el objetivo de conocer el efecto de un programa de intervención basado en estrategias de lenguaje para niños sobre la superación de los problemas de dislalia funcional en una alumna preescolar.

La investigación estuvo basada en un estudio de caso, referido a una niña en edad preescolar cuyo problema de lenguaje está asociado a dislalia funcional. El estudio se llevó a cabo el primer semestre del ciclo escolar 2010-2011, a partir de la implementación de un programa de intervención basado en "Estrategias de lenguaje para niños" de Emma Balán de la Cruz (2008), que integra ejercicios y actividades para adquirir, mecanizar y memorizar fonemas corregidos; para la recolección de información se utilizaron técnicas e instrumentos como el análisis de documentos en términos del Inventario de articulación de sonidos en español de María Melgar de González (2008) y la observación participante, con apoyo de notas de campo y videograbación.

El presente documento contiene los resultados de este estudio iniciando el capítulo I con una descripción de la evolución de la educación especial, la integración educativa y de las necesidades educativas especiales. El capítulo II habla acerca de adquisición y desarrollo de lenguaje, necesidades educativas especiales asociadas al lenguaje oral, los principales trastornos de lenguaje y expone principios metodológicos para atender un problema de lenguaje específicamente dislalia funcional.

El capítulo III presenta la metodología empleada en la investigación, en términos del enfoque de la misma, método empleado, descripción del caso en estudio y las técnicas e instrumentos utilizados. Posteriormente, el capítulo IV contiene el

BIBLIOTECA

análisis e interpretación de resultados, en cuanto al impacto del programa de intervención de lenguaje. Seguidamente se establecen algunas conclusiones y sugerencias al respecto.

INFORMACIÓN SUPLEMENTARIA Y NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

Finalmente, se añade un apartado de referencias bibliográficas consultadas para apoyar la investigación y se incluyen anexos, en tanto a los instrumentos empleados en la misma, así como un apéndice que amplía información sobre el tema.

La Enseñanza Narrativa de la Educación Especial

En las aulas de nuestros niveles de educación básica podemos observar que muchos de nuestros alumnos con necesidades educativas especiales, por ello se denominan "especiales", la realidad de la educación, vivimos en un planeta muy especial, para lograr comprender los sucesos que se han sucedido en México y en otros países del mundo.

En la época precolombina los aztecas eran nombrados ya que tenían sus tradiciones narrativamente en forma de historias, se basaba en poder explicar, recordar historias muy largas y saber que había un otro grupo por el que se tenían necesidades para el aprendizaje del grupo. Todas actividades hacen que las personas aprenden. Antes se usaban palabras de memoria, o dificultades

BIBLIOTECA

CAPÍTULO I

INTEGRACIÓN EDUCATIVA Y NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

Para comprender realmente los retos a los que se enfrenta la educación especial en el siglo XXI, es necesario hablar de sus antecedentes, por lo tanto, comenzaremos recordando un poco de lo que hasta hoy conocemos.

1.1 Evolución histórica de la educación especial

En las aulas de nuestras escuelas de educación básica podemos observar gran cantidad de alumnos con necesidades educativas especiales, por ello es conveniente conocer la historia de la educación especial en un panorama más amplio, para lograr comprender los avances que se han logrado en México y en otras partes del mundo.

En la época primitiva los hombres eran nómadas ya que tenían que trasladarse continuamente en busca de alimentos, en busca de poder sobrevivir, recorrían distancias muy largas y tenían que luchar con otros grupos por lograr los medios necesarios para la supervivencia del grupo. Estas actividades hacían que las personas anormales, debido a su incapacidad de moverse, o dificultades

sensoriales, significaran un obstáculo, por lo que eran abandonados o incluso eran eliminados.

Aún con el sedentarismo prevalecieron estas prácticas debido a que se consideraba que las características de estas personas se debían a causas divinas o demoníacas, en algunos casos “se les atribuía facultades divinas y eran consideradas protegidas de los dioses, llegando a ser adoradas, o bien se les relacionaba con poderes demoníacos y entonces eran consideradas malditas de los dioses” (Capacce y Lego, en García et. al., 2000, p. 20).

Conforme la sociedad avanzaba se tuvo mayor información al respecto y se establecieron diferentes hipótesis del por qué de la existencia de personas anormales. El médico griego Hipócrates es considerado el primero en su ramo que rechazó las supersticiones, las creencias y leyendas que nombraban a las fuerzas sobrenaturales o divinas como las causas de la incapacidad. Creyendo y argumentando que la enfermedad no era un castigo infligido por los dioses sino la consecuencia de factores ambientales, la dieta y los hábitos de vida.

Más adelante, durante la edad media, se desarrollaron distintos tratos para las personas especiales, este dependía de la discapacidad que tenía cada una; las personas con discapacidad intelectual eran poco entendidas y por lo general eran eliminadas o abandonadas al igual que las personas que tenían alguna discapacidad física, mientras tanto a los ciegos se les respetaba un poco y hasta

se les llegó a brindar educación, por último a los sordos se les consideraba personas sin entendimiento, y por lo tanto incapaces de aprender.

Durante esta etapa la iglesia católica tuvo una gran influencia, la inquisición volvió a las teorías demoníacas, esto según Puigdemívol (en García et. al., 2000) se debía a que dicha institución buscaba controlar y preservar los principios morales. De igual forma y de manera contradictoria la iglesia se preocupó por acabar con la práctica del infanticidio promoviendo los valores de los cristianos y el respeto de la vida humana por lo cual se crearon hospitales y casas; para alojar y cuidar a las personas con algún tipo de necesidad.

Es así como se llega a la época del renacimiento del siglo XVI al siglo XVIII donde poco a poco se debilita el poder de la iglesia y avanza el poder del pensamiento, en este tiempo se continuó dando asistencia religiosa mediante asilos y hospitales, pero sucedieron algunos cambios impuestos por las administraciones civiles, ya que estas con el fin de preocuparse por la apariencia de las ciudades optaron por proteger a las personas que eran originarias de la ciudad y en cambio a las de otras regiones expulsarlas o aprisionarlas.

Se lograron avances significativos en cuanto a los sistemas educativos de las personas diferentes, ya que se realizaron algunos estudios como el del monje español Pedro Ponce de León el cual estudió a 12 niños sordos por medio del método oral creado por él mismo. Asimismo se lograron avances en cuanto a la educación de niños ciegos mediante la creación de distintos métodos para su

BIBLIOTECA

enseñanza, como el que inició el italiano Rampazzeto y el español Francisco Lucas, utilizando letras de madera; las letras móviles fueron otro instrumento utilizado para la educación de los ciegos implementado por el francés Pierre Moreau y el alemán Schonberger. Así, poco a poco se logró la creación de la primera escuela pública para ciegos la cual se fundó en Francia por Charles-Michel de L'Epeé, posteriormente Valentín Hauy, promovería su institucionalización (García et. al., 2000).

Los estudios de Jean Marc-Gaspard Itard, demostraron que los niños con retraso mental podían lograr avances en lo perceptivo, intelectual y afectivo, y culminaron en la institucionalización de la educación para niños con retraso mental en países de Europa. Durante el siglo XIX se logró la construcción de asilos-hospitales en muchos países de Europa y Norteamérica, de igual modo se crearon hogares-asilos para atender a niños con discapacidad intelectual. En estos lugares los pacientes eran supervisados por doctores y enfermeras los cuales revisaban y clasificaban sus actividades en historia clínica, y brindaban un tratamiento con enfoque terapéutico clínico.

Aún cuando se reconocía que los seres humanos con discapacidades eran capaces de aprender estábamos frente a la era de la institucionalización ya que se consideraba que tenían que ser internados en hospitales por lo que eran alejados de su familia y hasta de sus comunidades de origen desde muy pequeños. "El principio que regía la enseñanza de estos alumnos era el de compensar las

deficiencias sensoriales con el fin de que pudiesen regresar al mundo de los no discapacitados" (Toledo, en García et. al., 2000, p. 23).

No todas las personas compartían esta postura en cuanto al trato brindado a los discapacitados, algunos pensadores iniciaron con la idea de que estas personas estarían mejor en escuelas especiales o integrados en aulas regulares, por lo que propusieron la creación de dichas escuelas evitando que los alumnos se alejaran de sus familias; algunos ejemplos de estas acciones son las implementadas en Austria por Johann Wilhelm Klein, el cual promovió que los niños estudiaran en escuelas públicas. Otro gran avance logrado a finales de ese siglo fue el realizado por Alexander Graham Bell, que propuso el establecimiento de clases especiales en escuelas públicas para dar atención a niños sordos, ciegos y deficientes mentales. (Toledo, en García et. al., 2000, p. 23).

Mientras los hechos anteriores sucedían en el mundo, en nuestro país también podíamos observar avances en cuanto a la educación especial, dicha historia iniciaba con la creación de la Escuela Nacional para Sordos en el año de 1867, y posteriormente la fundación de la Escuela Nacional para Ciegos en 1870.

Conforme fue transformándose la sociedad, la idea del origen de las discapacidades también fue cambiando, al inicio del siglo XX, la gente pensaba que estas anomalías eran producto de una disfunción orgánica, que era casi imposible modificarla ya que se producía al inicio del desarrollo del ser humano.

Debido a esa concepción fue necesario conocer con mayor precisión cada uno de los trastornos para poder ofrecer una atención más especializada, con un tratamiento distinto para cada tipo de discapacidad, además de una educación separada de la escuela regular, para ello se realizaron pruebas e instrumentos que sirvieran para llevar a cabo la evaluación de las personas con discapacidad.

Con la aplicación de los instrumentos de evaluación para conocer el tipo de discapacidad de los alumnos, se desarrolló el concepto de normalidad, el cual se refería a la capacidad intelectual, la cual se medía con test psicométricos, los primeros de ellos desarrollados por Albert Binet y Théodore Simon. Binet ofreció la aplicación de los tests para homogeneizar los grupos de las escuelas, según la capacidad de cada alumno, esto también fue una solución ofrecida a México ya que nuestro país enfrentaba a la problemática del gran número de alumnos por grupo.

“En el terreno educativo esta concepción se tradujo en el reconocimiento de que los sujetos con discapacidad eran educables, y que la respuesta educativa apropiada era la apertura de escuelas especiales con una organización similar a la de las escuelas regulares” (García Pastor, en García et. al., 2000, p. 24). Así fue como se optó por la creación de la Escuela Especial para atender a los alumnos con bajo intelecto; Lewis M. Terman señala al respecto:

Los niños débiles mentales se encuentran por todas partes. Se atrasan en la escuela y ocupan una cantidad desproporcionada del tiempo de la maestra, bajan el nivel de aprovechamiento de los niños normales y tienden a hacerse incorregibles. El trabajo de la escuela no puede proseguir hasta que estos casos no sean removidos de las escuelas públicas y sean ubicados en escuelas especiales (en García et. al., 2000, p.25).

Es así como se empezaron a abrir escuelas de alumnos especiales donde el docente debía ofrecerles una educación adecuada a sus capacidades y necesidades, en busca de lograr una formación integral que ayudara al alumno a incorporarse de forma positiva a la sociedad de la que forma parte. En México, bajo este enfoque se da la expansión de las escuelas de educación especial la primera mitad del siglo XX y en 1970 se crea la Dirección General de Educación Especial, responsable de coordinar los servicios o de educación especial para personas con deficiencia mental, trastornos de audición y lenguaje, impedimentos motores y problemas visuales (SEP, 2002). No obstante los avances mencionados, la sociedad estaba cambiando y con ella la percepción de la atención que se ofrecía en el sistema educativo a las personas con requerimientos de educación especial.

1.2 El surgimiento del modelo educativo

Como ya se mencionó anteriormente, durante el siglo XIX preponderó la educación por medio de internados, bajo un modelo médico en el cual el alumno era considerado paciente y era alejado de sus familias desde muy pequeño, situación que se continuó presentando en países como Italia hasta entrado el siglo XX. Este modelo contaba con deficiencias que se fueron observando poco a poco, como menciona Gofman (en García et. al., 2000), "Las instituciones cerradas limitaban el desarrollo de los internos porque no se les permitía asumir un rol diferente del que propone la institución. Por eso este tipo de instituciones mutilan el yo" (p. 24).

A partir del último cuarto del siglo XX se prestó una gran atención a la educación especial en los países desarrollados. En estos años se operó un cambio radical en las actitudes profesionales y públicas hacia las personas con algún requerimiento de educación especial que marcó el comienzo de un gran movimiento hacia la integración de las personas con dificultades educativas dentro de las escuelas ordinarias, entendiendo esta integración como un proceso que pretende unificar las educaciones ordinaria y especial con el objetivo de ofrecer un conjunto de servicios a todos los niños, con base en sus necesidades de aprendizaje (Sánchez, 1997).

Transitar de un modelo clínico a uno educativo para la atención de los alumnos con algún requerimiento de educación especial, ha seguido un camino acelerado en cuanto a su fundamentación social, filosófica, jurídica y política, pero muy lento en cuanto a su concreción práctica.

1.2.1 Políticas sociales y educativas en torno a la integración educativa

En 1978, Mary Warnock (en García et. al., 2000) presidió la comisión que elaboró el informe entorno al tema de los derechos de los niños con discapacidad, que contenía ocho principios fundamentales:

- 1.- Ningún niño será en lo sucesivo considerado ineducable.
- 2.- La educación es un bien al que todos tienen derecho.
- 3.- Los fines de la educación son los mismos para todos, la educación especial consistirá en la satisfacción de las necesidades educativas especiales (NEE) de un niño con el objeto de hacerse al logro de estos fines.
- 4.- Las NEE son comunes a todos los niños.
- 5.- Ya no existirán dos grupos de alumnos, los deficientes que reciben educación especial y los no deficientes que reciben simplemente educación.
- 6.- Las prestaciones educativas especiales, donde quiera que se realicen, tendrán un carácter adicional o suplementario y no alternativo o paralelo.
- 7.- Se recomienda la abolición de las clasificaciones legales de los deficientes.

8.- Se adoptará un sistema de registro de los alumnos que requieren prestaciones especiales en el que se especifique la prestación requerida y no su deficiencia.

Wamock menciona que integrar no significa trasladar a todos los niños de las escuelas especiales a escuelas regulares, sino decidir cuáles de esos niños se pueden beneficiar más en un ambiente regular, contando con los apoyos y las adaptaciones necesarias, pero lo más importante de la integración es la posibilidad de que las escuelas regulares cambie de un sistema "homogeneizante" a un sistema "diversificado" que es lo más difícil de conseguir dada las exigencias del mismo.

En 1968, el informe de la UNESCO define el dominio de la educación especial y se hace un llamado a los gobiernos sobre la igualdad de oportunidades para acceder a la educación y para la integración de todos los ciudadanos en la vida económica y social (García Pastor, en García et. al., 2000). Posteriormente, en 1971, la Organización de las Naciones Unidas (ONU), emite la declaración sobre los derechos de las personas con discapacidad a recibir atención médica adecuada, educación, formación y readaptación, además de orientaciones que le permitan desarrollar su potencial (Van Steenlandt, en García et. al., 2000).

En 1975, la Declaración de la ONU sobre los derechos de los impedidos reconoce la necesidad de proteger los derechos de estas personas y de asegurar el bienestar y rehabilitación. En 1987 la Declaración Universal de la ONU sobre los Derechos Humanos defiende la igualdad de oportunidades sin importar el tipo de problemas y el país (García et. al., 2000).

En 1990, en Jomtien, Tailandia, se realizó la Declaración Mundial sobre Educación para Todos, respaldada por la Declaración Universal de Derechos Humanos y la Convención sobre los Derechos de los Niños. Esta declaración establece:

que todos los niños, jóvenes y adultos, en su condición de seres humanos tienen derecho a beneficiarse de una educación que satisfaga sus necesidades básicas de aprendizaje en la acepción más noble y más plena del término, una educación que comprenda aprender a asimilar conocimientos, a hacer, a vivir con los demás y a ser. Una educación orientada a explotar los talentos y capacidades de cada persona y desarrollar la personalidad del educando, con objeto de que mejore su vida y transforme la sociedad (Foro Mundial de Educación, 2000, p. 8).

Con esta Declaración queda establecido que los alumnos con NEE con o sin discapacidad tienen derecho a una educación de calidad y a ser aceptados dentro de una sociedad más justa y tolerante, donde se satisfagan sus necesidades

básicas de aprendizaje, gozando de los mismos privilegios y oportunidad de desarrollo que el resto de la población.



Gobierno del Estado de Sonora
Secretaría de Educación
y Cultura
Instituto de Formación
Docente del Estado
de Sonora
Escuela Normal Superior
de Hermosillo 26DNS0001E

Posteriormente, en 1994 se llevó a cabo en Salamanca España, la Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales, asentando las siguientes declaraciones (1994):

- Todos los niños de ambos sexos tienen un derecho fundamental a la educación y debe dárseles la oportunidad de alcanzar y mantener un nivel aceptable de conocimientos.
- Cada niño tiene características, intereses, capacidades y necesidades de aprendizaje que le son propios.
- Los sistemas educativos deben ser diseñados y los programas aplicados de modo que tengan en cuenta toda la gama de esas diferentes características y necesidades.
- Las personas con necesidades educativas especiales deben tener acceso a las escuelas ordinarias, que deberán integrarlas en una pedagogía centrada en el niño, capaz de satisfacer esas necesidades (s.p.)

En nuestro país, en 1993, en el marco del Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica, la Dirección de Educación Especial

elaboró el Proyecto General para la Educación Especial en México, cuyos objetivos fueron:

- Terminar con un sistema de educación paralelo.
- Asumir la condición de modalidad de Educación Básica.
- Operar bajo criterios de la nueva concepción de calidad educativa.
- Operar con el Modelo Educativo.
- Establecer una gama de opciones para la Integración Educativa.
- Procurar la concertación intersectorial.

Asimismo, se modifica la Ley General de Educación, integrando, en los artículos 39 y 41, la obligación del estado para ofrecer educación especial: El artículo 39 establece que "en el sistema educativo nacional queda comprendida la educación inicial, educación especial y la educación para los adultos" (p. 13). Así, una vez que la educación especial pasa a formar parte de la educación básica adquiere el carácter obligatorio.

El artículo 41 por su parte, designa como beneficiarios de la educación especial a los alumnos con necesidades educativas especiales y establece que se deberá promover su integración a la escuela regular:

La educación especial está destinada a individuos con discapacidades transitorias o definitivas así como a aquéllos con aptitudes

sobresalientes. Procurará atender a los educandos de manera adecuada a sus propias condiciones con equidad social.

Tratándose de menores de edad con discapacidades, esta educación propiciará su integración a los planteles de educación básica regular. Para quienes no logren esa integración, esta educación procurará la satisfacción de necesidades básicas de aprendizaje para la autónoma convivencia social y productiva.

Esta educación incluye orientación a los padres o tutores, así como también a los maestros y personal de escuelas de educación básica regular que integren alumnos con necesidades especiales de educación (DOF, 1993, p. 13).

En el año de 1995 se puso en marcha el Programa Nacional para el Bienestar e Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad con el objetivo de favorecer el desarrollo integral y equitativo de estas personas. Una de las primeras acciones de este programa fue elaborar el primer Registro Nacional de Menores con Discapacidad en coordinación con la SEP, DIF e INEGI, esto con el fin de identificar a la población que presentaba algún signo de discapacidad y poder ofrecerles distintas opciones educativas.

Posteriormente, el Programa Nacional de Educación 1995-2000 definió a la integración educativa de los alumnos con discapacidad como el acceso al que

tienen derecho todos los menores al currículo básico y a la satisfacción de sus necesidades básicas de aprendizaje (SEP, 2002). Dicho programa pone un especial énfasis en llevar a cabo acciones que estén encaminadas a lograr la equidad educativa.

Guajardo (2007), menciona que otra de las acciones realizadas durante el sexenio 1995-2000 para mejorar la operación de los servicios de educación especial se dio en el año de 1997, cuando la SEP y el SNTE convocaron a una conferencia nacional denominada Atención Educativa a Menores con Necesidades Educativas Especiales: Equidad para la Diversidad, celebrada en Huatulco, Oaxaca. Uno de los resultados de esta conferencia fue que se definió que la materia de trabajo de educación especial sería en adelante la atención de las NEE de los alumnos con o sin discapacidad, brindar asesoría a los maestros de la escuela regular y orientación a los padres de familia.

Años más tarde, el Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006 (PND), establece la necesidad de implementar medidas tendientes a establecer condiciones que permitan el ejercicio pleno del derecho a la educación de cada individuo, una mayor equidad educativa y el logro de la efectiva igualdad en oportunidades de acceso y permanencia en los servicios educativos. El sistema educativo debe "ofrecer oportunidades de aprendizaje a los ciudadanos de cualquier edad, cultivando la diversidad de capacidades, vocaciones, estilos y necesidades educativas especiales" (p. 81).

Entre las líneas de acción del PND 2001-2006, destacan las siguientes: establecer el marco regulatorio —así como los mecanismos de seguimiento y evaluación— que habrá de normar los procesos de integración educativa en todas las escuelas de educación básica del país; garantizar la disponibilidad, para los maestros de educación básica, de los recursos de actualización y apoyos necesarios para asegurar la mejor atención de los niños y jóvenes que requieren de educación especial, y establecer lineamientos para la atención a niños y jóvenes con aptitudes sobresalientes (SEP, 2002). Para llevar a cabo estas líneas de acción, impulsa el Programa Nacional de Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración Educativa.

1.2.2 Hacia el fortalecimiento de la educación especial y de la integración educativa

Con el Programa Nacional de Fortalecimiento de la Educación Especial y la Integración Educativa (PNFEEIE) se pretende establecer un marco regulatorio para la operación de los servicios de educación especial en el contexto de la integración educativa, propone emprender acciones encaminadas a definir la misión de la educación especial, la orientación y el funcionamiento de sus servicios; capacitar y actualizar al personal que labora en ellos y ampliar la cobertura otorgando prioridad a quienes presentan discapacidad.

De acuerdo al PNFEIE, la misión de los servicios de educación especial es la de

Favorecer el acceso y permanencia en el sistema educativo de niños, niñas y jóvenes que presenten necesidades educativas especiales, otorgando prioridad a aquellos con discapacidad, proporcionando los apoyos indispensables (técnicos y/o materiales, humanos y curriculares), dentro de un marco de equidad, pertinencia y calidad, que les permita desarrollar sus capacidades al máximo e integrarse educativa, social y laboralmente (SEP, 2002, p. 27)

Para alcanzar esta misión, se impulsa la reorientación de los servicios de educación especial, quedando clasificados de la siguiente manera:

- a) Servicios de apoyo: Estos servicios apoyan la integración de los alumnos y alumnas con necesidades educativas especiales, en las escuelas de educación inicial y básica, de las distintas modalidades. Los principales servicios de apoyo son las Unidades de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER) y los Centros de Atención Psicopedagógica de Educación Preescolar (CAPEP). Los servicios de apoyo deberán estar conformados tanto por maestros, como por especialistas en las discapacidades para ofrecer estrategias específicas que impulsen el proceso de integración de estos alumnos.

- b) Servicios escolarizados: Son los Centros de Atención Múltiple y tienen la responsabilidad de escolarizar a los alumnos y alumnas con alguna discapacidad o con discapacidad múltiple que no logren integrarse al sistema educativo regular. Ofrecen atención a través de programas específicos, estrategias y materiales adecuados, sin perder de vista las necesidades específicas de los alumnos, derivadas de la discapacidad, para promover su autonomía e integración social.
- c) Servicios de orientación: Estos servicios deben brindar información y orientación a las familias de con necesidades educativas especiales, y a la comunidad en general, acerca de las opciones educativas que éstos tienen. Deben ofrecer orientación específica a los maestros de educación especial, respecto a las estrategias adecuadas para los alumnos con NEE que asisten a sus escuelas. Los principales servicios de orientación son los Centros de Recursos e Información para la Integración Educativa (CRIE), los cuales contarán con personal especializado en las distintas discapacidades, así como con material bibliográfico, videográfico y didáctico específico para, responder a las necesidades de orientación tanto de las familias como de los maestros de educación inicial, básica, media-superior y especial.

La integración educativa implica que los niños con NEE asociadas con alguna discapacidad, con aptitudes sobresalientes o con otros factores estudien en aulas y escuelas regulares, recibiendo los apoyos necesarios para que tengan acceso a los propósitos generales de la educación, pero la integración educativa no es una

tarea exclusiva de educación especial, pues los niños con NEE asisten a las escuelas de educación regular, de manera que todos los involucrados deben compartir la responsabilidad de promover que logren los propósitos educativos.

La integración educativa representa el modelo educativo para la atención que se brinda en los servicios de educación especial y sienta sus bases en los siguientes fundamentos filosóficos:

- Respeto a las diferencias: de acuerdo con Toledo (en García et. al., 2000), en todas las sociedades humanas existen tanto rasgos comunes como diferencias entre los miembros que la conforman. Dichas diferencias pueden deberse tanto a factores externos o propios de cada sujeto, por lo que se establece la necesidad de aceptarlas y de poner al alcance de cada persona los mismos beneficios y oportunidades para tener una vida normal.
- Derechos humanos e igualdad de oportunidades: más que una iniciativa política, la integración educativa es un derecho de cada alumno con el que se busca la igualdad de oportunidades para ingresar a la escuela. En este sentido, Rioux, Roaf y Bines (en García et. al., 2000), afirman que las personas con discapacidad, al igual que el resto de los ciudadanos tienen derechos y obligaciones, entre ellos está el derecho a recibir una educación de calidad.

- Escuela para todos: toda persona debe contar con posibilidades de educación para satisfacer sus necesidades de aprendizaje, es decir, la escuela además de garantizar el acceso de todos los alumnos a la misma, debe brindar una educación de calidad, para ello es necesario que reconozca y atienda a la diversidad, asegurándose que todos los niños aprendan sin importar sus características.

La Integración Educativa se basa en cuatro principios pedagógicos (García et. al., 2000):

- Normalización. Implica proporcionar a las personas que representan necesidades educativas especiales, particularmente a aquellas con discapacidad, los servicios y las ayudas técnicas para que logren calidad de vida, los beneficios de sus derechos humanos y el desarrollo de sus capacidades.
- Integración. Se refiere a que las personas tengan acceso a los mismos derechos, oportunidades y tipo de experiencia que tiene el resto de su comunidad, con el fin de que participen activamente en los ámbitos familiar, social, escolar y laboral; de ésta manera eliminar la segregación.
- Sectorización. Consiste en que todos los niños puedan ser educados y recibir los apoyos necesarios cerca del lugar donde viven.
- Individualización de la enseñanza. Tiene que ver con la necesidad de adaptar la enseñanza a las necesidades y particularidades de cada alumno, mediante adecuaciones al currículum. Dar a cada alumno lo que necesita.

- La integración educativa con equidad para la diversidad, se refiere a que todos tenemos derecho a las mismas oportunidades, pero cada uno tenemos formas de aprendizaje diferentes y por lo tanto necesitamos de formas de enseñanza diferentes.

Asimismo, la Integración Educativa considera principalmente cuatro aspectos (SEP, 2002):

- a) La posibilidad de que los niños con NEE aprendan en la misma escuela y en la misma aula que los demás niños.
- b) Ofrecer a los niños con NEE todo el apoyo que requieran, lo cual implica realizar adecuaciones curriculares para que puedan ser satisfechas las necesidades específicas de cada niño.
- c) La importancia de que el niño, los padres y las madres y/o el maestro de grupo reciban el apoyo y la orientación necesaria del personal de educación especial.
- d) Que la escuela regular en su conjunto asuma el compromiso de ofrecer una respuesta adecuada a las NEE de los alumnos.

Desde 1978, ya el Informe Warnock (Gómez Palacio, 2002, p. 27) establecía condiciones específicas para una escuela integradora:

1. La capacidad de la escuela para responder a las necesidades especiales de los niños.

2. La compatibilidad de las decisión de atender niños con discapacidad con la educación efectiva de los compañeros con los que se van educar aquéllos.
3. La utilización de los recursos educativos de forma efectiva y eficiente, tanto en el personal de apoyo como de materiales adaptados y apoyos técnicos.

No solo existen condiciones específicas, sino tres principales formas de integración, según el Informe Warnock: 1) La Integración física: Se produce cuando la unidad de educación especial se anexa a la escuela regular "centros o aulas de recursos" y comparten el patio de recreos, 2) La Integración social: los niños comparten parcialmente algunas actividades con los niños de escuela regular (clase de música, pintura etcétera.) y 3) La Integración funcional: es la más completa, ya que los alumnos con NEE participan parcialmente o totalmente en aulas normales y se incorporan como un alumno más de la dinámica escolar (Gómez Palacio, 2002).

Las condiciones básicas para que la integración de los niños con NEE pueda ocurrir de manera efectiva son las siguientes:

- a) Sensibilizar y ofrecer información clara a la comunidad educativa en general.
- b) Actualizar al personal de las escuelas de educación inicial, preescolar, primaria, secundaria y especial, así como al de otros niveles educativos, para promover cambios en sus prácticas.

c) Responder a las NEE de los alumnos y brindar apoyos técnicos y materiales necesarios.

Es importante mencionar que los servicios de educación especial deben atender prioritariamente a la población con necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad; sin embargo, enfatiza que la educación especial no negará la atención a niños y jóvenes que requieren de apoyos adicionales en su proceso educativo debido a otros factores, como la presencia de aptitudes sobresalientes o de problemas ya sea emocionales, de conducta, sociales o familiares, etcétera. Como se puede apreciar, la integración educativa y las necesidades educativas especiales están estrechamente ligadas, el modelo integrador trae una nueva conceptualización del sujeto de atención de educación especial, adopta el término necesidades educativas especiales, en el afán de centrar la atención en éstas y no en la posible etiología de las mismas.

1.3 Necesidades educativas especiales: Implicaciones en torno a su definición

Existen necesidades educativas comunes, que se pueden presentar en cualquier tipo de alumno, que hacen referencia a los aprendizajes esenciales representados en su contexto escolar. Sin embargo, no todos los alumnos aprenden de la misma manera, hay diferentes estilos y ritmos de aprendizaje. Todos los alumnos tienen necesidades educativas que los hacen desarrollarse de una manera específica

durante el proceso de enseñanza aprendizaje, la mayoría de estas necesidades pueden ser atendidas por sus profesores en el aula regular, a través de los programas de estudio.

En algunos casos existen situaciones en las que un alumno presenta dificultades mayores que el resto del grupo para acceder a los aprendizajes establecidos en el currículo que le corresponde, y necesita para compensar dichas dificultades, una respuesta educativa específica que va desde cambios en la metodología, materiales, hasta la adaptación de contenidos y propósitos del currículo. Es entonces cuando hablamos de Necesidades Educativas Especiales (NEE).

Cuando se habla de NEE debemos diferenciar a las personas que las presentan de las causas que las originan, para evitar etiquetas clasificatorias que sólo segregan al alumno y generan consecuencias negativas en su autoestima, conducta y atención educativa; es muy importante que a este tipo de alumno, primero se le considere como ser humano y después como persona con necesidades especiales.

Como se mencionó previamente, el término de Necesidades Educativas Especiales (NEE) surgió del Informe Warrock, para "para referirse a los apoyos adicionales que algunos niños con o sin discapacidad precisan para acceder al

currículo" (García et. al., 2000, p. 48). Por su parte, Sánchez y Torres (en Rivera, 2006), establecen que las NEE "son apoyos y recursos pedagógicos que requieren los alumnos con dificultades mayores comparado con el resto de compañeros, para adquirir los aprendizajes de acuerdo a su edad" (p. 4).

Entendemos por NEE aquellas que tiene el alumnado derivadas de discapacidad, sobredotación, desventaja sociocultural o dificultad específica de aprendizaje, valorándose dentro de una acción educativa que precisa de recursos con carácter extraordinario, a los que los centros aportan habitualmente, ante las dificultades en el proceso de enseñanza-aprendizaje de algunos de sus alumnos o alumnas.

Para Luque y Romero (en Luque, 2002, p.9), las NEE no son una definición, sino una conceptualización operativa que busca la adecuación del sistema educativo al niño que las tiene y dejarán de ser especiales para ser simplemente necesidades como las del resto del alumnado, en la medida que los recursos del centro sean óptimos, su profesorado y equipo docente mantengan la implicación tutorial apropiada y se considere al niño como núcleo fundamental de la enseñanza y al que se adecúa el currículo.

Las necesidades educativas especiales (NEE) no son inherentes al niño, niña, o al adolescente que las manifiesta, sino necesidades que se presentan en función de

la respuesta que ofrece el contexto familiar, escolar, social y cultural en que se desenvuelve. Por ejemplo, cuando el alumno requiere –Dotación de medios especiales de acceso al currículum (sillas de ruedas, rampas, tableros de comunicación), -Un currículum adecuado a sus necesidades y –Especial atención a la estructura social en los que se produce la educación.

Con base en lo anterior, se infiere que las dificultades de los alumnos con NEE, no dependen sólo de ellos; sino que tienen un origen interactivo con el medio. En este sentido, se afirma que las necesidades educativas especiales aparecen cuando un alumno “presenta un ritmo para aprender muy distinto al de sus compañeros y los recursos disponibles en su escuela son insuficientes para apoyarlo en la adquisición de los contenidos establecidos en los planes y programas de estudio” (SEP, 2000, p. 50).

Por lo mismo, un alumno con NEE demanda recursos mayores o diferentes: Profesionales como maestros de apoyo, especialistas; materiales como mobiliario, prótesis, material didáctico; arquitectónico como rampas y adaptación de los espacios escolares; curriculares en función de adecuaciones en las formas de enseñar del profesor, en los contenidos e incluso en los propósitos del grado.

Además, las NEE son relativas, “porque surgen de la dinámica que se establece entre las características personales del alumno y las respuestas que recibe de su

entorno educativo” (SEP, 2000, p. 50). Por lo tanto, en un momento dado, cualquier niño puede llegar a tener necesidades educativas especiales y no sólo aquél con discapacidad. También, las NEE pueden ser temporales o permanentes ya que, si un alumno tiene grandes dificultades para acceder al currículo, puede requerir apoyo durante un tiempo o durante todo su proceso de escolarización.

El alumno con NEE se define como “aquel que tiene mayor dificultad para aprender que la mayoría de los niños de su edad o tiene una discapacidad que le dificulta utilizar las facilidades educativas que la escuela proporciona normalmente” (Sánchez y Torres, en Rivera, 2006, p. 4)

Un alumno tiene necesidades educativas especiales (NEE) cuando:

Presenta dificultades mayores que el resto de los alumnos para acceder a los aprendizajes que se determinan en el currículo que le corresponde por su edad (bien por causas internas, por dificultades o carencias en el entorno socio familiar o por una historia de aprendizaje desajustada) y necesita, para compensar dichas dificultades, adaptaciones de acceso y/o adaptaciones curriculares significativas en varias áreas del currículo (Jiménez, 2001, p. 3).

No necesariamente se requiere de una institución de educación especial para atender a alumnos especiales, lo que se necesita, es hacer las adecuaciones a las planeaciones, para lograr que ese alumno logre los objetivos para tal aprendizaje.

Hoy en día las instituciones están tratando de integrar a los alumnos con NEE a los grupos regulares, sin embargo es necesaria la capacitación del personal docente para la atención de dichos alumnos, para que elaboren e implementen las adecuaciones curriculares, entendidas como la respuesta específica y adaptada a las necesidades educativas especiales de un alumno que no quedan cubiertas por el currículo común (SEP, 2000).

El término necesidades educativas especiales procura generar un enfoque en el que se enfatizan las necesidades pedagógicas que los alumnos presentan y los recursos que se han de proporcionar para su atención, en lugar de elaborar categorías diagnósticas por el tipo de discapacidad que los afectan, si bien no se deben obviar los aspectos clínicos en la evaluación e intervención de estas necesidades.

En este sentido, se asume que las NEE pueden estar asociadas a causas físicas, psíquicas, sensoriales, afectivo-emocionales, socio-familiares, casos de inadaptación cultural, lingüística, o al ambiente escolar en el que se educa a los alumnos. Si la escuela no está sensibilizada para brindar la atención a la diversidad de aprendizaje de los alumnos, los maestros no están lo suficientemente preparados, la metodología y las estrategias de enseñanza no son adecuadas se puede afectar seriamente en el aprendizaje escolar de los alumnos y propiciar la presencia de necesidades educativas especiales

Actualmente, en México se reconoce que las necesidades educativas especiales pueden estar asociadas o no a discapacidad. Entre las primeras, se encuentra la discapacidad intelectual, la visual, la auditiva, la motriz y el autismo. Entre las segundas, podemos identificar los problemas de aprendizaje, de lenguaje y de conducta. En el siguiente capítulo nos abocaremos a analizar las necesidades educativas especiales asociadas Dislalia Funcional.

CAPÍTULO II

LENGUAJE Y NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES ASOCIADAS: A DISLALIA FUNCIONAL

El lenguaje es un fenómeno típicamente humano, social y además un instrumento del pensamiento. Su importancia radica en ser útil para el hombre, nos ayuda a ordenar nuestro pensamiento, exteriorizar ideas, explicar, describir, compartir experiencias y conocimientos de la vida diaria. "El lenguaje es, fundamentalmente comunicación: un sistema de simbolización para comunicarse y representar la realidad, generalmente aceptado por una comunidad" (Kretschmer, en Bueno 1991, p.15).

También es una de las actividades humanas más complejas, debido al alto grado de evolución y especialización cerebral, siendo exclusivo del hombre, el lenguaje se materializa en los actos de habla que se caracterizan por la comunicación que pretende y que tiene una carga intencional manifiesta. Además, el desarrollo del lenguaje viene enunciado como potencial de significación, y es la expresión del pensamiento.

2.1 Teorías sobre la adquisición del lenguaje

Existen varias teorías sobre la adquisición del lenguaje, ya que a través del tiempo el hombre se ha preguntado cómo es que el niño aprende a hablar. Algunos han formulado ciertas hipótesis y otros se han dedicado a llevar cuidadosamente diarios sobre los progresos de sus hijos. Las investigaciones sobre la adquisición estudian cómo el ser humano desarrolla el lenguaje —el sistema más complejo y arbitrario— para lograr comunicarse: Al recibir un mensaje lingüístico, la información se descodifica, se archiva y se retiene para después poderla expresar o utilizar, es decir, codificarla (Paz Barruecos, 2004, p.25).

Algunas de las opiniones y teorías sobre la adquisición del lenguaje dadas por autores de este siglo demuestran que el interés de muchas disciplinas se traslapa, pues lo mismo el antropólogo que el psicólogo, el sociólogo, el lingüista o el neurólogo desean desentrañar el proceso.

Dentro del estudio de la estimulación del medio ambiente, algunos investigadores incluyen la acción del entorno sobre el desarrollo del lenguaje infantil. El concepto de entorno, aunque impreciso, revela la necesidad de tomar en cuenta diversos factores que rodean al niño en los primeros años de su vida. Es casi imposible hacer a un lado la influencia del entorno cuando se habla de adquisición de lenguaje.

Los retardos en la adquisición por alteraciones patológicas distinguen entre la cualidad y la cantidad de los estímulos del entorno, así como entre la frecuencia de estímulos verbales y su contexto afectivo. La interrelación madre-hijo en los inicios de la vida es fundamental para la formación y el desarrollo de la comunicación lingüística, puesto que la organización de lenguaje como tal comienza en la primera trama de la interlocución. Unos explican simplemente la acción del entorno a través del mecanismo de la imitación; este concepto ha variado mucho desde los primeros psicopedagogos hasta Piaget, y a partir de él se asienta un fenómeno de la adquisición: ésta no puede explicarse solamente por la imitación.

Vigotsky cree que el pensamiento y el lenguaje son dos procesos distintos del desarrollo y que cada uno tiene sus orígenes diferentes. Sugiere que existe una etapa prelingüística en el desarrollo del primero y una etapa preintelectual en la adquisición del segundo. Solamente después de que, alrededor de los dos años de edad, el niño ha comenzado a adquirir su lenguaje, éste comienza a interactuar con el pensamiento. Después de esta etapa el pensamiento se hace verbal y el lenguaje racional (Vigotsky, Lev S., en Paz Barruecos, 2004, p. 26).

Para Vigotsky (Paz Barruecos, 2004, p.26), el lenguaje nunca es un espejo de la estructura del pensamiento, ya que este último sufre muchos cambios antes de ser traducido al lenguaje. El lenguaje interior, para Vigotsky, maneja las palabras en

términos de la experiencia personal del individuo y se deriva de la internalización de lo que Piaget denominó lenguaje egocéntrico. Vigotsky considera que éste no desaparece, sino que se transforma en lenguaje interior conforme la edad aumenta.

Dice Wallon: “el niño contempla la evolución de las palabras en el lenguaje de las personas que lo rodean, de igual manera que asiste a la evolución de un objeto cuyo uso quisiera averiguar e intenta probar su efecto manipulándolo él mismo, es decir utilizándolo en distintas situaciones” (Paz Barruecos, 2004, p.26). El adulto es, en último término, quien ofrece la norma, y el entorno familiar y escolar garantizan el principio de aceptabilidad de la producción lingüística del niño.

Jean Piaget, niega el punto de vista tradicional de que el desarrollo mental depende de la adición cuantitativa de experiencias y propone que el desarrollo lingüístico y el pensamiento son primordialmente procesos cualitativos; y confirma los siguientes puntos (Paz Barruecos, 2004):

- El pensamiento y el lenguaje tienen orígenes diferentes pero están interrelacionados.
- El pensamiento precede al lenguaje y se deriva de la interacción del niño con su medio ambiente.
- Aunque un niño no posea lenguaje, será capaz de desarrollar un sistema lógico-simbólico.

- El lenguaje resulta de la imitación que el niño hace de los patrones del adulto pero, una vez desarrollado plenamente, el lenguaje interactuará con los procesos del pensamiento.
- El lenguaje facilita la expansión del pensamiento, puesto que provee un método para manejar las abstracciones, al permitir que el pensamiento trascienda las sensopercepciones inmediatas y pueda incluir hechos pasados y futuros.

Para Skinner “la adquisición es un acto pasivo donde el condicionamiento del ambiente y el reforzamiento son los desencadenantes primarios del proceso; no considera la estructura interna del ser humano como básica” (Paz Barruecos, 2004, p.27). Hoy en día es difícil que al mecanismo llamado “refuerzo” propuesto por este autor –que consiste en la modificación directa y la sanción automática- se le asigne una función única.

La psicolingüística, de la escuela de Chomsky estudia el carácter real de la estimulación y de la interacción entre sujeto y entorno que hacen funcionar los “mecanismos cognoscitivos innatos” (Paz Barruecos, 2004, p.26). Chomsky formula ciertas reglas, por medio de las cuales el ser humano es capaz de interpretar y producir enunciados lingüísticos. Este autor toma en cuenta al hablante y al oyente, y agrega que tanto el niño como el adulto poseen un proceso común para generar mensajes lingüísticos.

Describe este proceso universal haciendo énfasis en un hecho: existe un mínimo infinito de elementos lingüísticos, tanto fonológicos como semánticos, mientras que hay un número finito de reglas para ordenar y combinar estos elementos. Estas reglas se aplican cíclicamente y, de esta manera, puede generarse un número infinito de enunciados. Un hecho básico para la teoría de Chomsky es el nivel sintáctico, a través del cual se ordenan los enunciados lingüísticos. Chomsky propone que dicho sistema precede a la representación fonética (palabras), y cree que las unidades lingüísticas se aprenden de manera previamente arreglada, mucho antes de que puedan producirse con toda la precisión fonética.

Luria sostiene que gracias a la interacción del organismo con el medio ambiente se desarrollan los más altos niveles de organización cortical y propone, teóricamente, varios niveles, algunos de los cuales no existen en el momento de nacer. Para Luria, "la función de los procesos corticales es un reflejo del mundo interno y externo del organismo, particularmente de la regulación de la actividad del organismo" (en Paz Barruecos, 2004, p.27). Según este autor, el infante observa y regula el ambiente a través de la actividad sensorial, lo analiza y desencadena la retroalimentación sobre dicha actividad. De su teoría vale la pena hacer este resumen:

- Los procesos sensoriales son funciones cerebrales específicamente localizadas (primer nivel de organización cortical).

- El organismo se desarrolla e interactúa con el medio ambiente (segundo nivel).
- En el tercer nivel, la organización cortical se combina con los sistemas perceptuales secundarios en un proceso aún más complejo. Este nivel da cuenta del desarrollo lingüístico en sus cuatro manifestaciones: la comprensión de lenguaje, el lenguaje hablado, la lectura y la escritura.

Éstos son sistemas funcionales que, dada su complejidad, no pueden localizarse específicamente en el cerebro. De lo anterior, se deduce que una lesión cerebral única puede no resultar suficiente para obliterar el desarrollo lingüístico, pero que cualquier lesión puede alterar funciones lingüísticas específicas de una manera u otra, dependiendo de la secuencia en la función afectada por ella.

De las propuestas de Luria también se desprende que, a pesar de la mala nutrición temprana de nuestra población infantil marginada, el lenguaje en general sí aparece en estos niños e incluso se desarrolla, aunque con ciertos problemas específicos que deben estudiarse. Mediante una evaluación previa, pueden conocerse los puntos deficitarios y, así el programa lingüístico intensivo tenderá a corregirlos.

Lennenberg opina que el desarrollo tan especializado de la anatomofisiología periférica del ser humano no constituye una razón suficiente para dar cuenta de la

adquisición del lenguaje. Este autor, “sostiene que la capacidad lingüística del hombre se deriva de los procesos cognoscitivos peculiares de su propia especie” (Paz Barruecos, 2004, p.).

Para él, las funciones cognoscitivas subyacentes al lenguaje son procesos continuos de categorización y extracción de similitudes que facilitan el acto de nombrar. La capacidad cognoscitiva para el lenguaje está relacionada con la maduración física y, por ello, la necesidad de estimulación social, por ejemplo, no implica que la adquisición lingüística se logre por medio de la imitación. Lennenberg cree que los procesos cognoscitivos se transmiten biológicamente.

La noción cibernética de la “retroalimentación” es introducida por Wyatt (Paz Barruecos, 2004, p.28), quien considera esencial que, a todo lo largo de la adquisición lingüística, se requiera una corrección constante, natural, consistente, por parte del entorno. Puede haber retroalimentación fonética, gramatical o semántica y éstas originan otros estudios lingüísticos.

Los conceptos anteriormente señalados pueden o no aceptarse sobre lo que no cabe duda es la garantía que ofrece el entorno familiar respecto de la pertinencia de la producción lingüística del niño. Y la escuela, como continuación del hogar, juega un papel esencial en la adquisición y el desarrollo del lenguaje infantil. Estos

entornos le hacen conocer al niño, mediante diferentes respuestas o reacciones, la eficacia de su comunicación.

2.2 El desarrollo del lenguaje oral

La adquisición del habla o del lenguaje oral es una fase vital en el desarrollo del niño. Este proceso, sin embargo, no termina en la niñez aunque es en esta etapa cuando hace sus más grandes avances. Es un proceso continuo interrelacionado con las capacidades orgánicas para captar, integrar y expresar símbolos.

Poco después del nacimiento, el niño empieza sus producciones verbales sincronizando los movimientos de la lengua, mandíbulas y labios con los movimientos vibratorios de sus cuerdas vocales. La sincronización correcta requiere ajustes diferentes y precisos de la musculatura asociada con la respiración, fonación y articulación.

Durante las primeras semanas de vida, las vocalizaciones del infante parecen ser totalmente reflexivas. A las seis o siete semanas, aparentemente se da cuenta de estos sonidos y balbucea para su propio deleite. La jerga aumenta en esta época y tal parece que el bebé sostiene una conversación con sentido en su propio idioma. Bram comenta: "con respecto a los sonidos, se sabe que los niños tienen una gama de ellos, aun cuando no se encuentran en su lengua materna. El niño es

poligloto en potencia, pero son los adultos quienes alientan ciertos sonidos o los hacen desaparecer” (en Melgar, 2008, p.9).

El siguiente estadio se llama “laleo” y se refiere a las repeticiones que el niño hace al oír los sonidos que él mismo emite. Durante este estadio empieza a asociar la audición y la producción de sonidos. Hacia los nueve meses de edad comienza a imitar los sonidos de otras personas de su ambiente, aunque aún no posee comprensión auditiva. Esta repetición se conoce como “ecolalia” (Melgar, 2008).

Aproximadamente al año de edad el niño comienza a usar combinaciones espontáneas de sonidos. A la edad de un año puede tener un vocabulario de tres palabras; al año y seis meses, su vocabulario puede incluir veintidós palabras; a los dos años puede contener 272 palabras, y a los dos años y seis meses puede haber 446 palabras (Melgar, 2008).

El habla de un niño pequeño puede ser difícil de comprender debido a las distorsiones o sustituciones de sonidos. Las consonantes finales generalmente se omiten en estos tempranos estadios del desarrollo del habla; las consonantes de en medio de la palabra pueden ser omitidas; las consonantes pueden ser omitidas de las mezclas. Conforme el niño desarrolla mayor control del habla, mejora

gradualmente la inteligibilidad. "Para la edad de tres años y medio ya al niño suelen entenderlo personas que no lo conocen" (Melgar, 2008, p.10).

Tales estadios de adquisición de sonidos y palabras no constituyen divisiones rígidas. Hay sobreposiciones de las diferencias características, ya que cada niño presenta variaciones en su desarrollo.

Hablar en una forma clara e inteligible no es una habilidad sencilla, pero es fundamental para una comunicación satisfactoria. Si esta habilidad está parcial o totalmente dañada, pronto el individuo se da cuenta de que sus posibilidades de éxito se reducen en una sociedad que exige destreza en la comunicación oral.

Frecuentemente, un individuo puede equiparar la fluidez verbal con el valor personal y así inclinarse a medir su valor personal por su pericia verbal. Rousey comenta: "Aunque no equiparamos la capacidad de hablar bien con la buena adaptación al medio, pensamos que un habla deficiente o defectuosa puede ser un indicador particularmente sensible de los problemas de adaptación" (Melgar, 2008, p.10).

La medición de la articulación es fundamental para el diagnóstico de las desviaciones de la articulación en los niños. Cuánto más pronto se detecte un

problema de habla, más optimista es el pronóstico para adquirir un habla inteligible.

Por su parte Valmaseda (2004), establece que el lenguaje es una representación interna de la realidad construida a través de un medio de comunicación compartido socialmente y que tiene como propiedad más importante un gran potencial creativo basado en su conocimiento. Sus principales momentos evolutivos son los siguientes períodos:

a) Período preverbal: Desde el nacimiento el niño/a muestra una gran facilidad para la relación social reaccionando a patrones visuales y auditivos, con una participación sensible y adaptativa del adulto, dando lugar a las llamadas "protoconversaciones": diálogos primitivos basados en el contacto ocular, sonrisas y gorjeos (2 meses). Entre los 4-8 meses aparecen las rutinas lúdicas que Bruner denomina "formatos" y que permiten aprender al niño mucho sobre las reglas que rigen la comunicación: predicción de la secuencia, alternancia de roles.... A los 12 meses aparecen las conductas "protodeclarativas" (Bates): el adulto pasa a ser un interlocutor con el que comparte información.

b) Adquisición de lenguaje: Hacia los 12 meses comienza la expresión de sus intenciones a través de las palabras, convirtiéndose a partir de los 2 a. en uno de los fenómenos más espectaculares del desarrollo infantil.

- Adquisición de los aspectos formales: fonología, morfología y sintaxis: De 18 meses a 6 años la etapa fonológica: Ingram (1983) señala que los

fonemas se adquieren unos con otros en procesos de sustitución (pelo/perro), asimilación (papo/pato) y simplificación (pato/plato) de la estructura silábica.

- Adquisición del significado: el desarrollo semántico hace referencia a la adquisición del vocabulario y a la adquisición del significado. La comprensión precede a la expresión con una adquisición paulatina del significado de las palabras: significados restrictivos (guau-guau sólo para el perro) o más extensivos (para más animales). Estas "sobre-extensiones" Clark las atribuye a la similitud de ciertos atributos perceptivos como forma, sonido, color... Bowerman defiende la adquisición a partir de "prototipos": las primeras palabras se refieren a los ejemplos más prototípicos, que tienen más rasgos en común con el resto de ejemplos de la misma categoría (vaca como ejemplo de mamífero en lugar de ballena).
- Adquisición de los aspectos funcionales. Los modelos de estudio de las funciones comunicativas coinciden en resaltar las siguientes funciones: reguladora: la comunicación está en función de la expresión de deseos; declarativa: transmitir y compartir la información; interrogativa o heurística: obtener información. Las funciones reguladora y declarativa tienen sus antecedentes en la etapa preverbal: protoimperativos y protodeclarativos. La intención comunicativa se da antes de que exista un desarrollo formal: el lenguaje evoluciona desde una base funcional, pragmática, a partir de situaciones comunicativas y de uso. A los 2 años están adquiridas las funciones comunicativas más importantes, produciéndose un enriquecimiento

posterior al tiempo que una plurifuncionalidad: conllevan más de una intención.

En la edad escolar el desarrollo se centra básicamente en la progresiva adquisición de habilidades comunicativas: información objetiva (informar, dar una explicación, identificarse...), y subjetiva (expresión de opinión, duda, predecir, hacer hipótesis...), que se van diversificando y enriqueciendo para afrontar nuevas exigencias.

2.3 Necesidades educativas especiales asociadas a lenguaje oral

Con frecuencia, los problemas en la adquisición de lenguaje no se detectan durante los primeros años de vida. "Hasta que un niño no manifiesta claramente ausencia de lenguaje, torpeza para comunicarse de manera verbal o dificultad evidente para articular, los padres o los maestros del preescolar no buscan ayuda" (Paz Barruecos, 2001).

El término "problema de lenguaje" es muy amplio, pero en general, se utiliza para referirse a los trastornos en la recepción o en la expresión de los símbolos del lenguaje que permiten la comunicación; estos trastornos pueden asociarse con dificultades en el proceso del pensamiento básico.

2.3.1 Etiología, prevalencia y clasificación de los problemas de lenguaje

Los problemas de lenguaje tienen su origen en cuatro grandes causas (Paz Barruecos, 2004):

1. Etiologías genéticas, alteraciones durante el embarazo o en las etapas tempranas de desarrollo y causas desconocidas que dan como resultado retardo mental severo o medio, subnormalidad o mongolismo.
2. Alteraciones sensoriales como sordera o pérdidas auditivas.
3. Disfunciones cerebrales (con y sin lesiones demostrables).
4. Problemas psicosociales que desarrollan barreras emocionales o debilidad cultural.

De acuerdo a Valmaseda (2004) existen variaciones en los ritmos y patrones de adquisición del lenguaje en los niños, por lo que conviene diferenciar entre retraso y trastorno: el retraso en el lenguaje evidencia un nivel que corresponde a niños más pequeños (desarrollo más lento) y el trastorno hace referencia a que su lenguaje está cualitativa y cuantitativamente desajustado (lento y diferente).

Existen grandes variaciones en los estudios. Por lo general: los porcentajes son más elevados en los niños, a edades tempranas. En la etapa preescolar se da una incidencia media de un 7,6% y en la escolar de un 8%. En la edad escolar, los problemas de conducta se clasifican de la siguiente manera (Valmaseda, 2004):

- a) Fundamentalmente comunicativos: Problemas graves de comunicación: derivadas de trastornos como autismo y psicosis; Mutismo selectivo: ausencia del lenguaje en determinadas situaciones/personas; Disfemia (tartamudez): alteración de la fluidez del habla (2-7 años) consistente en repeticiones (clónica) o en bloqueos (tónica), se diferencia de la disfemia fisiológica o de desarrollo propia de la evolución a los tres años.
5. Del habla: Dislalia: trastorno de la articulación por dificultad en la discriminación auditiva y/o praxias bucofaríngeas; Disglosias o dislalias orgánicas: dificultades por alteraciones anatómicas o fisiológicas de los órganos articulatorios, pueden ser, según Perelló: labiales, mandibulares, linguales, palatinas y nasales (labio leporino/paladar ojival); Retraso del habla: dificultades en su sistema fonológico con normal desarrollo morfosintáctico y semántico.
6. Del lenguaje: Disfasias (afasia congénita): trastorno profundo de los mecanismos de adquisición del lenguaje con problemas de comprensión; Retraso del lenguaje: desajuste cronológico a nivel fonológico, morfosintáctico y semántico.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales y de Conducta (DSM IV) clasifica los problemas del lenguaje de la siguiente manera (Hales, Yudofsky, y Talbott, 2001):

- Trastorno del lenguaje expresivo (relacionado con el retraso del habla y del lenguaje de la clasificación anterior): desfase cronológico entre el

lenguaje del niño y el esperado para su edad (vocabulario pobre, errores en los tiempos verbales, dificultades en la memorización de palabras...).

- Trastorno del lenguaje receptivo-expresivo (relacionado con la disfasia anterior): alteración del desarrollo de ambos lenguajes. Abarca desde las dificultades para comprender palabras o frases hasta la incapacidad para comprender el vocabulario básico o frases simples y dificultades en el procesamiento auditivo antes de los 4 años.
- Trastorno fonológico. Dificultad para utilizar los sonidos del habla propios de su edad e idioma. En los casos graves el lenguaje puede ser ininteligible.
- Tartamudeo. Alteración de la fluidez.
- Trastornos de la comunicación no especificados. Trastornos que no cumplen los criterios de ningún trastorno específico (Ejemplo trastorno de la voz).

2.3.2 Principales trastornos de la adquisición del lenguaje oral

El lenguaje tiene un papel central en la adquisición de contenidos culturales, en el desarrollo de personas independientes, críticas y con habilidades sociales para interactuar con los demás. Con el ingreso en la escuela el contexto de aprendizaje adulto-niño propio de las primeras etapas deja paso al de las interacciones con los iguales para aprender a expresar sentimientos, explicar reacciones, comprender las de los demás e incorporar valores y normas sociales.

Como vehículo lingüístico, la lengua oral se complementará con la lectoescritura para enriquecerse y convertirse en un instrumento cada vez más complejo. Dada la importancia del lenguaje en los procesos de enseñanza-aprendizaje los problemas que se puedan presentar en este campo trasciende el ámbito clínico para coordinarse con el educativo y desenvolver así intervenciones más globales y eficaces. Pero primeramente, es necesario identificar la naturaleza del trastorno de lenguaje que presenta el alumno.

- **El retraso simple del lenguaje**

El retraso simple de lenguaje (RSL) hace referencia a un concepto cuyas fronteras resultan bastante imprecisas, pero si intentamos condensar una definición de los rasgos sobre los cuales existe un mayor consenso, podríamos decir que RSL es un retraso en la aparición de los niveles de lenguaje, que afecta sobre todo a la expresión (en todos sus aspectos: fonéticos, fonológicos, semánticos, morfosintácticos, y – esta vez con discrepancias entre los autores- pragmáticos).

Se observan a veces ciertas dificultades en la comprensión, sobre todo si el enunciado es largo o ambiguo, o si la comunicación se realiza en condiciones no óptimas. Este retraso evolutivo no es explicable por déficit intelectual, sensorial (aunque pueden existir dificultades en la discriminación fonémica, la audición es normal) ni conductual.

El niño con RSL, en su evolución, respeta teóricamente los mecanismos y etapas evolutivas del desarrollo normal, pero cabe señalar que la coincidencia de una limitación expresiva con un nivel superior de comprensión y, sobre todo, con una capacidad mental más desarrollada, lleva ordinariamente a los niños a producir enunciados que no corresponden a lo que se espera de su supuesta "edad lingüística" (Juárez y Monfort, 2001, p.38).

- **Afasia y disfasia congénitas**

La afasia infantil congénita (llamada así para diferenciarla de la afasia infantil adquirida, caracterizada por la pérdida de un lenguaje previamente asimilado como consecuencia de la aparición de una lesión cerebral) se refiere a la ausencia o casi ausencia del desarrollo de lenguaje oral en un niño que presenta las siguientes características (Juárez, et. al. 2001):

- Capacidad intelectual suficiente para la adquisición de un primer lenguaje, (generalmente la afasia congénita va asociada a deficiencia mental, pero no es tan relevante como para justificar la ausencia de lenguaje).
- Audición normal (aunque un niño sordo puede ser también afásico, cosa que es muy difícil de determinar en los primeros años).
- Motricidad suficiente para producir el habla.
- Manifestación de conductas comunicativas espontáneas que lo diferencian del niño con Trastorno Generalizado de Desarrollo.

El niño afásico congénito es un candidato idóneo a la utilización de sistemas alternativos y/o aumentativos a la comunicación.

En cuanto a la disfasia infantil congénita, se trata de un trastorno grave de la adquisición de lenguaje oral que se distingue de RSL, por los rasgos siguientes:

- Importante retraso en la aparición de las primeras pautas de lenguaje: primeras palabras a los 3 ó 4 años.
- Importancia de las dificultades de comprensión, aunque éstas no sean tan importantes como las de expresión y pueden darse casos cuya comprensión sea totalmente normal.
- Gran lentitud de la evolución: no hay una recuperación acelerada como en RSL.
- Mayor importancia de los trastornos asociados, especialmente en lo que se refiere a la memoria inmediata (visual, pero sobre todo, auditiva) los procesos de secuenciación, la atención, la discriminación auditiva y la estructuración del tiempo.
- El disfásico suele presentar una evolución que no respeta siempre el orden y las etapas de desarrollo normal.
- Importancia de las dificultades a nivel semántico estructural y a nivel morfosintáctico.

- **Dislalias, disartrias y disglosias**

Se trata de trastornos en la producción de las unidades fonéticas que componen el habla. Mientras que las disartrias derivan de la presencia de una lesión del sistema nervioso central que dificulta el control muscular, las disglosias se producen por alteraciones anatómicas y/o fisiológicas de los órganos articulatorios.

La dislalia, por el contrario, consiste en la perturbación permanente (en el sentido de que se mantiene incluso en la repetición aislada y sea cual sea el contexto silábico) de la pronunciación de un fonema en un niño mayor de 4 años aproximadamente que no presenta alteraciones centrales ni periféricas (Juárez, et. al. 2001). Estos trastornos fonéticos pueden aparecer como:

- Omisión del fonema: a veces se produce un silencio o un alargamiento de la vocal anterior que señala la presencia del fonema aunque finalmente es omitido.
- Sustitución de un fonema por otro; suele ser la presencia de un esquema infantil que no se ha diferenciado a tiempo y se ha reforzado por el uso. Casi todos los niños, entre año y medio y los dos años y medio sustituyen los fonemas fricativos /s/θ/c por /t/: /meta/ por "mesa", /tapato/ por "zapato". Se produce a continuación un proceso de diferenciación progresiva, al incorporarse poco a poco los otros fonemas; durante ese periodo del niño sigue enfrentándose con dificultades ("azul" ya no es /atul/ pero si /aful/, por ejemplo). Sin embargo algunos niños no consiguen realizar este proceso en

su momento y refuerzan con el uso modelos articulatorios primitivos que no consiguen corregir. Los más habituales, además de la sustitución sistemática de la fricativas por el fonema /t/, suelen ser: el ceceo, el seseo, la sustitución de /f/ por /p/ o por /θ/, la de /k/ por /t/, pero se pueden producir sustituciones poco habituales, en los niños con audición normal, como la de /d/ por /n/, la de /l/ por /d/, entre otras.

- Distorsión: se sustituye el fonema correcto por un sonido que no pertenece al sistema fonético de su lengua, o se le añaden elementos no pertinentes (como nasalización o sonorización de consonantes sordas).

El apéndice número 1, amplía esta información, describiendo los fonemas vocálicos y consonánticos del español mexicano, órganos implicados en la articulación, las características de los fonemas (modo, punto de articulación y sonoridad).

• **Trastornos fonológicos**

Algunos autores incluyen los trastornos fonológicos dentro de las dislalias y hablan de dislalia fonológica, sin embargo en esta investigación le dedicamos una categoría aparte. Esta separación no se debe a problemas terminológicos, sino porque pensamos que estos trastornos obedecen a mecanismos diferentes y sobre todo requieren una intervención específica.

El niño presenta un trastorno fonológico cuando se producen alteraciones de la pronunciación durante la expresión espontánea (o incluso a veces en la repetición de palabras) a pesar de que sea capaz de producir aisladamente los elementos fonéticos implicados (Juárez, et. al. 2001). Es el caso del niño que repite correctamente /ka/, /ke/, /ki/, /ko/, /ku/ y, sin embargo, produce /títate/ en vez de "quítate".

Mientras que, en la dislalia, aunque en su origen puedan intervenir dificultades de discriminación, el problema final se centra sobre todo en la coordinación motriz y en el aprendizaje o la corrección de un esquema motor ausente o erróneo, en los trastornos fonológicos el problema se sitúa precisamente en la discriminación auditiva y en el tratamiento temporal de los fonemas dentro de la secuencia que está en relación con las palabras del idioma. Los ejemplos más habituales son:

- Omisión de sílabas y fonemas
- Sustitución de un fonema por otro (sistemática o generada por la proximidad de otro fonema que le imprime uno de sus caracteres -asimilación-), por ejemplo, /taka/ por "saca", donde se ha asimilado el carácter oclusivo de la /k/ a la /s/ inicial.
- Anticipación (ejemplo de /títate/) o reduplicación.
- Metátesis: alteración del orden de unos fonemas (/toniθias/ por "noticias")
- Alteración del orden silábico: /tefónelo/ en vez de "teléfono"

Estas alteraciones son frecuentes en el habla infantil: se consideran anómalas si permanecen con frecuencia más allá de los 5 años (sin incluir, por supuesto, las dificultades planteadas por trabalenguas o palabras plurisilábicas de escaso uso).

Cuando se combinan con trastornos fonéticos (dislalias) y fonológicos es cuando se habla habitualmente de *retraso del habla*.

- **Trastornos del ritmo**

La *bradilalia* es una lentitud anormal en la emisión del habla que suele ser además monótona, con poca entonación expresiva. La bradilalia puede encontrarse en depresiones, estados postlesionales, esquizofrenia, oligofrenia profunda, pero también puede deberse a la administración de ciertos medicamentos (Juárez, et. al. 2001).

La *taquilalia* corresponde a una forma precipitada y atropellada de hablar que, a veces, puede llegar a una descoordinación fonorespiratoria, desfiguraciones de los rasgos fonéticos – con frecuencia desagradables para el oyente- y omisiones de fonemas y sílabas (sobre todo finales), lo que desemboca en emisiones poco inteligibles (Juárez, et. al. 2001). El taquilálico es en general, poco consciente de estos fenómenos o adquiere esa consciencia a través de las quejas de sus interlocutores. La taquilalia es compatible con un nivel normal o excelente de lenguaje, pero se observa también en niños deficientes mentales. Se ha ligado a ciertas características de la personalidad, como excitabilidad o impulsividad.

- **Tartamudez o disfemia**

La tartamudez es un trastorno de la fluidez del habla que se caracteriza por interrupciones bruscas en relación con bloqueos y espasmos musculares que afectan, con distinta intensidad, la coordinación fonorespiratoria y los movimientos respiratorios (Juárez, et. al. 2001). Su etiología sigue sin conocerse con precisión y, posiblemente, no existe una causa unívoca que permita explicar definitivamente el origen y el desarrollo del cuadro, cuya resistencia a la intervención terapéutica es bien conocida.

Los síntomas clásicos (interrupciones repeticiones) suelen estar acompañados de otras manifestaciones lingüísticas (uso de "muletas", lenguaje redundante, perífrasis y desintegración de la coherencia del discurso), de movimientos parásitos (tics) y de alteraciones de la conducta (retraimiento, ansiedad...). La aparición de las manifestaciones va ligada a la situación de comunicación social y su intensidad suele variar en función de la situación, del interlocutor, del contenido del mensaje y/o del estado anímico del sujeto que puede pasar por fases más o menos largas de mejoría y de empeoramiento.

Lo que es preciso señalar es que se trata también de un trastorno con una vertiente evolutiva: no aparece en las primeras etapas de la adquisición del lenguaje sino entre los 3 y 4 años.

- **El desarrollo de lenguaje en la deficiencia auditiva**

Una sordera profunda o severa, prelocutiva (es decir, antes de la etapa en la que normalmente comienza el habla), tiene repercusiones muy importantes en el desarrollo de los aspectos de la personalidad del niño y condiciona enormemente su vida adulta, dentro de una sociedad cuyas relaciones se basan precisamente en un sentido que no tiene y en un instrumento que en general, domina mal.

La falta de audición que impide analizar los sonidos ajenos y disponer un feedback de las propias producciones produce alteraciones muy importantes en la voz y en el habla de los niños y las personas sordas. Por ello, es recomendable realizar una audiometría a cualquier niño que representara dificultades persistentes de atención y de comprensión de las explicaciones del educador en el aula y más aun si a estos datos se añaden pobreza lingüística y dificultades de pronunciación.

2.4 Principios metodológicos para atender un problema de lenguaje, específicamente Dislalia Funcional

La dislalia funcional puede estar motivada por diversos factores, que como su nombre lo indica, bloquean o impiden el normal funcionamiento en el desarrollo y evolución correcta del lenguaje. Las causas que generan la dislalia nunca revisten gravedad y con frecuencia, dada la escasa entidad que tienen a veces considerada de forma aislada, es necesaria la presencia de varios factores funcionales alterados incidiendo sobre el niño, para determinar la aparición de la

dislalia. Estos factores etiológicos los podemos clasificar en tres grupos: funcionales, psicológicos y ambientales.

En la expresión oral del lenguaje entran en juego una serie de funciones que deben tener el desarrollo adecuado para poder emitir una articulación correcta. Cuando hay una alteración en este proceso funcional, la expresión hablada puede deformarse inicialmente y fijar unos esquemas articulatorios incorrectos que determinan un habla defectuosa en el niño o dislalia funcional (Pascual, 2003).

Algunas de estas causas funcionales pueden ser.

a) Escasa habilidad motora

El desarrollo de lenguaje está estrechamente ligado al desarrollo de las funciones del movimiento de la motricidad fina, que entra en juego directamente en la articulación del lenguaje. Existe por lo tanto una relación directa entre el retraso motor, que se manifiesta en falta de agilidad y coordinación en los movimientos de lengua y labios, y retraso del lenguaje en los defectos de pronunciación. Esta causa es muy común en los casos de dislalia funcional, en los cuales, aunque exista la presencia asociada de otros factores etiológicos, la mayoría de los niños que sufren esta alteración, tiene torpeza en los movimientos de los órganos de la articulación, que les impide una correcta imitación de los sonidos.

b) Falta de comprensión y discriminación auditiva

Otro factor que puede generar la dislalia es la falta de comprensión o discriminación auditiva, que produce una incapacidad para diferenciar unos sonidos de otros y por lo consiguiente para llevar a cabo una imitación correcta. El niño oye bien, pero analiza e integra mal los sonidos que oye, dando lugar a una confusión entre los mismos.

Esta situación puede dar lugar a la aparición de una dislalia, con fallos en la correcta imitación de los sonidos que son reproducidos según la interpretación que de ellos hace el niño. "Para Guixa la dislalia, en muchos casos, es consecuencia de problemas en la comprensión auditiva. Investigaciones llevadas a cabo por Arnold, Poikine, Poray y Korschitz, encuentran la dislalia en sujetos con pobre musicalidad, lo que prueba su relación con la educación del oído" (Pascual, 2003, p.30).

c) Falta de control de la función respiratoria

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

d) Tensión muscular

Un factor que generalmente va asociado a otras causas, pero que incide negativamente en el habla bloqueando la articulación, es la tensión muscular que transmite rigidez a los órganos oro-faciales, impidiendo una pronunciación ágil y fluida. Las tensiones emocionales que vive el sujeto se convierten en tensiones musculares que pueden dificultar la articulación.

Por otra parte, los problemas afectivos que tenga el niño también pueden influir negativamente sobre el desarrollo de su lenguaje, dando lugar a veces a problemas articulatorios o dislalias. Esta problemática personal puede estar asociada a un retraso evolutivo en cualquiera de los factores funcionales descritos, incidiendo entonces de una forma más significativa sobre su lenguaje (Pascual, 2003).

Una falta de cariño o una sobreprotección, un problema de celos, una inadaptación familiar o cualquier perturbación psicoafectiva en la infancia retarda o perturba la normal evolución del lenguaje, que queda fijado en etapas anteriores a su edad cronológica, e incluso sufre regresiones con la aparición de estos factores negativos. En algunos casos en niño puede llegar a perder el deseo y la necesidad de comunicarse, que es un elemento esencial para el desarrollo de lenguaje.

De acuerdo a Pilar Pascual (2003), el ambiente es otro factor de gran importancia en la evolución del niño, que junto con los elementos o capacidades personales, irán determinando su desarrollo madurativo. En ocasiones las perturbaciones psicoafectivas que padece el niño están motivadas por ambientes poco favorables. Las actitudes negativas que puede tener la familia respecto al niño, como la sobreprotección exagerada, el rechazo, expresado de una forma u otra, pero percibido por el niño que bloquea su equilibrio emocional y desarrollo.

En otros casos, no es la actitud directa de los padres, sino el ambiente familiar y del entorno que lo rodea; la desunión, la tensión y desequilibrio familiar, con experiencias traumatizantes para el niño, vividas en el seno familiar, afectaran con frecuencia su personalidad, y se manifestara con frecuencia en alteraciones de lenguaje. También la carencia afectiva, por ausencia o falta de padres, puede predisponer a problemas de habla.

Otro aspecto importante para el desarrollo de lenguaje es el nivel cultural en el que se desenvuelva el niño y la correcta expresión hablada que tenga la familia. A veces en el ambiente familiar, por el bajo nivel cultural o por defectos articulatorios no corregidos, se habla de una manera deformada e impropia, proporcionando así al niño unos modelos inadecuados y manteniéndole el refuerzo de una expresión defectuosa.

Ante un problema de articulación y antes de iniciar un tratamiento de recuperación, es preciso llevar a cabo una valoración diagnóstica que nos indique, en cada caso cuáles son los factores etiológicos responsables del problema. Las causas que pueden ocasionar una dislalia funcional son muchas y con frecuencia se dan varias de ellas asociadas, al tratarse de disminuciones funcionales que no son muy significativas, pero el problema de cada niño está motivado por distintas causas.

También es necesario contar con la historia clínica del niño, es el primer paso necesario en todo diagnóstico. A través de la entrevista que se lleva a cabo con los padres para elaborarla, se recogerán todos los datos significativos que puedan orientar sobre el problema y que la familia pueda aportar. "La entrevista con los padres referida a un trastorno de lenguaje infantil reviste gran importancia y debe basarse no sólo en datos estrictamente lingüísticos, sino, como toda anamnesis, en datos referidos a la maduración general" (Bernaldo de Quirós, en Pascual, 2003, p.35)"

La medición de la articulación es fundamental para el diagnóstico de las desviaciones de la articulación en los niños (Mildred, en Melgar, 2008). Cuanto más pronto se detecte un problema de habla, más optimista es el pronóstico para adquirir un habla inteligible. El empleo de inventarios de articulación estandarizados se ha difundido ampliamente en Estados Unidos durante muchos

años, en México los patólogos del habla en el ejercicio de su profesión tienen una necesidad imperiosa de materiales de pruebas de articulación y procedimientos en español; ya que están conscientes de que la medición de la articulación constituye una herramienta básica para el patólogo del habla (Melgar, 2008, p.12).

Ya que valoramos la situación particular, tomando en cuenta la Historia Clínica, la evaluación de la articulación y la observación del habla espontánea podemos llevar a cabo un programa de intervención terapéutica en la cual se realizaran diversas actividades. Para obtener los fonemas en el niño es importante realizar una serie de ejercicios (Balán, 2008):

- Respiratorios
- Linguales
- Labiales
- De resonancia
- Vocalizaciones

Para la corrección de los fonemas consonánticos o para adquirirlos, es importante comenzar por los más fáciles y avanzar a los difíciles. Los más fáciles son los bilabiales, en los que se utilizan los labios; para su producción es importante que el niño perciba la salida del aire y la vibración de las cuerdas vocales.

También debemos tener en cuenta que los niños enfrentan en determinadas combinaciones silábicas, ciertas alteraciones que no se presentan cuando este fonema se produce de forma aislada. Así, en ocasiones el niño sustituye /b/ por /g/ cuando le sigue la combinación /ue/, y dice /güeno/ por /bueno/; la /j/ por la /f/, /fuego/ por /juego/, /juerte/ por /fuerte/. Cambian la /p/ por la /f/, /fuerta/ por /puerta/; la /n/ por la /m/, /mueve/ por /nueve/; la /c/ por la /p/, /puerpo/ por /cuerpo/; la /r/ por la /l/, /cualto/ por /cuarto/, /cuelda/ por /cuerda/ (Balán, 2008, p 37). Algunos fonemas son difíciles, ya que resulta imposible ver la posición de los órganos que los producen por ser éstos velares y se articulan en el velo del paladar, por lo que es necesario lograrlos una vez que el niño haya adquirido los anteriores y que posea mayor seguridad en su pronunciación.

Es recomendable que el maestro de comunicación, terapeuta o padre de familia encargado del trabajo con el niño que presenta dislalias múltiples realice una práctica constante de los ejercicios, que tenga vocación y paciencia para lograr la corrección de los fonemas.

Para finalizar con este capítulo dedicado a las alteraciones del lenguaje oral y a su intervención, es necesario hacer mención de la importancia de un diagnóstico temprano en los problemas de articulación del lenguaje; ya que una detección en las primeras etapas de desarrollo del niño puede favorecer grandemente a su desarrollo social, emocional y una buena etapa escolar.

En general, si el niño presenta defectos de articulación al iniciar la Educación Primaria, presentara una disminución en su rendimiento escolar, confusiones en la lecto-escritura; dificultades en la percepción y discriminación auditiva; asimismo es probable que en el área social, se pueda encontrar en situaciones de inhibición y de aislamiento que pueden desencadenar necesidades educativas especiales más severas en niveles escolares posteriores. De ahí la importancia de su atención oportuna.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

Como se mencionó en capítulos anteriores, entre los retos para el siglo XXI destacan la diferencia entre integración e inclusión, las adecuaciones curriculares en el sistema educativo regular y la actitud de apertura hacia las necesidades educativas especiales, pues es de suma importancia, la formación de una conciencia social en beneficio de todos, la cual se dará en el proceso de varios años.

En la actualidad, se han observado poco a poco algunos cambios; tanto en las actitudes de la sociedad, como en el sistema educativo acerca de la atención de personas con necesidades educativas especiales, incluyendo a aquellas asociadas a problemas de lenguaje. Es así, que la atención de estas NEE conlleva la evaluación inicial que permita determinar la naturaleza de las mismas, y las adecuaciones curriculares necesarias para enfrentarlas y superarlas.

La dislalia funcional es uno de los problemas de lenguaje oral que comúnmente podemos encontrar en nuestras aulas, por lo que se hace necesario conocer estrategias que permitan la superación de esta alteración fonológica, así como la

detección y atención más oportuna posible a fin de evitar que se deriven posteriores necesidades educativas especiales secundarias a la misma.

Es así como la presente investigación tiene el objetivo de conocer el efecto de un programa de intervención basado en estrategias de lenguaje para la superación de los problemas de dislalia funcional en una alumna preescolar.

3.1 Tipo de investigación

La presente es una investigación de corte cualitativo, que estudia los contextos estructurales y situacionales. Trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, sus sistemas de relaciones, su estructura dinámica. De acuerdo a Fernández y Díaz (2002), la investigación cualitativa tiene las siguientes características:

- Centrada en la fenomenología y comprensión. En este caso, la investigación se enfocó en comprender el proceso que sigue una menor con dislalia funcional, en el desarrollo de competencias de lenguaje oral y de manera particular la articulación.
- Observación naturista sin control. La investigación se realizó en el área donde se desarrolla de manera habitual la terapia de lenguaje, siendo esta una habitación con buena iluminación y procurando siempre tener un bajo

nivel de ruido para evitar la distracción de la niña, y lograr escuchar con precisión su producción de lenguaje.

- Subjetiva. En este estudio, sin llegar al sesgo, es indudable la influencia de la percepción del docente investigador.
- Inferencias de sus datos. Los datos obtenidos fueron capturados en las videgrabaciones y en las notas de campo; con base en lo observado en cada sesión para documentar de qué manera el alumno en estudio va superando la articulación defectuosa de algunos sonidos del español.
- Exploratoria, inductiva y descriptiva. La investigación es un caso en estudio, donde se exploró y describió la manera en que la mala articulación de algunos sonidos del español fue superada en una alumna con dislalia funcional.
- Orientada al proceso. El principal objetivo del estudio de este caso, fue analizar y describir el proceso de superación de las dificultades de articulación en la alumna investigada, más allá del resultado final.
- Datos ricos y profundos. Se buscó profundizar en el caso estudiado, en el proceso desarrollado, enriqueciendo los resultados con cada una de las observaciones del docente investigador.
- No generalizable. Los resultados no se pretenden generalizar ya que trata de un estudio en específico.

- Holista. Se busca el buen manejo, atención y superación de los problemas de dislalia funcional, de este caso en particular, a partir del análisis de documentos (evaluaciones de lenguaje) utilizando el Inventario de articulación de sonidos en español de María Melgar de González (2008).
- Realidad dinámica. No obstante ser sesiones de terapia de lenguaje, no se alejan de la dinámica del proceso educativo de la menor.

Específicamente, la investigación se basó en un Estudio de Caso. En este sentido, Stake (1999, p.11) afirma que “El estudio de casos es el estudio de la particularidad y de la complejidad de un caso singular, para llegar a comprender su actividad en circunstancias importantes”.

Considerando que el lenguaje es el medio de comunicación más evolucionado para que el niño interactúe en la sociedad, en este caso se buscó estudiar la forma particular en que una niña con dislalia funcional en edad preescolar, que asiste a 2do. Grado de preescolar en el Instituto Bilingüe Educativo Infantil (IBEI) perteneciente al sistema educativo particular incorporado a la SEP, desarrolló la habilidad de articulación del lenguaje.

De manera particular, se pretendió analizar el efecto de la implementación de un programa de intervención en una niña en edad preescolar con problemas de

articulación de lenguaje asociados a dislalia funcional que desarrolla el caso en estudio. El programa está basado en "Estrategias de lenguaje para niños" de Emma Balán de la Cruz (2008), que integra ejercicios y actividades para adquirir, mecanizar y memorizar fonemas corregidos; En este sentido, se parte del supuesto de que la terapia de lenguaje en edad temprana y siguiendo un programa adecuado al problema de lenguaje; favorece la superación de los problemas de articulación de la niña con dislalia funcional que asiste a 2do. Grado de preescolar.

El estudio de caso se caracteriza porque presta especial atención a cuestiones que específicamente pueden ser conocidas a través de casos. Stake (1994) identifica tres modalidades de estudio: casos intrínsecos, instrumentales y colectivos. El caso presente entra en el rango de los intrínsecos, los cuales representan a otros casos o pueden ilustrar un rasgo o problema particular. El objetivo no es comprender un constructo abstracto o fenómenos generales, ni la creación o elaboración de teoría, sino que tiene un interés intrínseco en relación a un niño en concreto, un caso clínico o curricular.

En este trabajo, la niña con dislalia funcional constituye un caso particular, del cual se requirió conocer cómo era su articulación, que fonemas sustituía u omitía, a partir de la evaluación inicial de lenguaje, y la implementación del programa de intervención basado en "Estrategias de lenguaje para niños" de Emma Balán de la

Cruz (2008). No es objetivo de este estudio, generalizar los hallazgos a otros casos, sino sólo comprender éste de manera específica.

3.2 El caso en estudio

La investigación estuvo basada en un estudio de caso, referido a una niña en edad preescolar cuyo problema de lenguaje está asociado a dislalia funcional. Concretamente, la participante es una niña de 4 años de edad que asiste a 2do grado de educación preescolar, en el Instituto Bilingüe Educativo Infantil (IBEI) del sistema educativo particular incorporado a la SEP, en la ciudad de Hermosillo, Sonora.

La historia del caso en estudio, nos señala que la niña es hija única, convive con abuelos y primos, pasa la mayor parte del tiempo con papá; en el área de lenguaje los padres comentan que “no se le entiende porque sustituye letras”, en la comprensión de lenguaje, entiende todo lo que se le dice sin dificultad. El problema se detectó al iniciar preescolar, ya que la maestra comentó que tenía problemas para pronunciar ciertos sonidos; sin embargo era una niña muy inteligente, interactuaba bien con sus compañeros y que logró adaptarse sin problemas, pero había ocasiones en las que sus compañeros ya eran más críticos respecto a su forma de hablar y comenzaban a imitar su forma de habla.

La escuela donde asiste la menor es bilingüe, por lo que tiene contacto con el idioma inglés; fue evaluada en preescolar en 1er año a petición de la maestra y de los padres, donde el diagnóstico fue dislalia funcional. Las sugerencias brindadas a los padres fueron asistir a terapia de lenguaje y realizar un estudio audiológico para corroborar que todo estuviera bien, los resultados de éstos estudios fueron favorables.

Actualmente la niña asiste a terapia de lenguaje dos veces por semana, mismas que inició en el mes de julio de 2010, ha asistido con regularidad a sus terapias, se muestra con mucha disponibilidad, es participativa, realiza tareas en casa con los papás, cosa que la ha beneficiado grandemente. Su avance es muy notorio por el trabajo realizado en casa. Los padres se muestran muy interesados y animados en apoyar a la niña con sus tareas, lo que la estimula a seguir esforzándose en la terapia y fuera de ella.

3.3 Técnicas e instrumentos

La presente investigación se basa en las siguientes técnicas e instrumentos: observación participante, análisis de documentos, videograbación y registro anecdótico. La observación participante según establecen Colas y Buendía (1998, pp. 268-269):

Implica la interacción entre el investigador y grupos sociales. Su objetivo es recoger datos de modo sistemático directamente de los

contextos y situaciones específicas por las que pasa el grupo. Se fundamenta en la idea de que la convivencia personal del investigador con el grupo o institución que se investiga, que se traduce en el acceso a todas las actividades del grupo, hace más fácil comprender las actuaciones de los sujetos, sus experiencias y procesos mentales.

Asimismo, Rojas Soriano (2006) afirma que la observación participante "permite adentrarse en las tareas cotidianas que los individuos realizan; conocer más de cerca las expectativas de la gente; sus actitudes y conductas ante determinados estímulos; las situaciones que lo llevan actuar de uno u otro modo, la manera de resolver los problemas familiares o de la comunidad" (p. 208).

En esta investigación la observación participante se aplicó al observar dentro de cada sesión de terapia de lenguaje a la niña con dislalia funcional, para registrar el comportamiento que manifestaba al aplicarse el programa de "Estrategias de lenguaje para niños" y verificar si se iba mejorando la pronunciación y articulación de los fonemas. El investigador (terapeuta de lenguaje), observó directamente a la niña en estudio adentrando en el ambiente sin alterar el escenario, conocer e investigar acerca de su contexto familiar, sus actitudes y las conductas ante una situación.

Por otra parte, Del Rincón, Arnal, Latorre y Sans (1995), establecen que la observación participante es apropiada para el estudio de fenómenos que exigen que el investigador se implique y participe para obtener una comprensión de los fenómenos en profundidad. En este caso, al ser investigadora la terapeuta de lenguaje de la niña en estudio, se hace evidente su participación e implicación.

Para apoyar la observación participante, se utilizó un registro anecdótico que de acuerdo a Colas y Buendía (1998, p. 180) "permite recoger observaciones que de no registrarse con este procedimiento pasarían desapercibidas o se deformarían en el recuerdo por descontextualización u olvido"

En la presente investigación se tomó nota con ayuda de un registro anecdótico de los aspectos más importantes durante la observación de las sesiones de trabajo con Valeria, tomando en cuenta la articulación de la niña en la dinámica de la terapia, registrando de manera inmediata las observaciones en cuanto a sus producciones y comportamiento (anexo 1).

Del Rincón et. al. (1995, p.180), definen a los registros anecdóticos como "sistemas restringidos en los que se anotan segmentos específicos de la realidad, definidos previamente y guiados por un marco teórico, con el fin de recoger una conducta relevante o incidentes que se relacionan con un área o

tópico de interés". En este caso, los segmentos estaban acotados por las sesiones de terapia de lenguaje basadas en el programa de "Estrategias de lenguaje para niños" de Emma Balán de la Cruz (2008), anotando las producciones que la niña en estudio presentaba, específicamente relacionadas con la superación de sus problemas de articulación.

También se hizo uso de la técnica de análisis de documentos, con base en los resultados obtenidos en la evaluación de la articulación de los sonidos del español de la niña, que se realizó con el apoyo del Inventario de articulación de sonidos en español de María Melgar de González (2008) (anexo 2). Del Rincón y Cols. (1995, p. 182), definen esta técnica como un listado de operaciones o secuencia de acción, que el investigador utiliza para registrar su presencia o ausencia como resultado de una atenta observación. Específicamente en esta investigación, con base en el Inventario de articulación de sonidos en español de María Melgar de González (2008), se registraron y compararon las sustituciones, omisiones y asimilaciones de los sonidos del español antes, al inicio, y al finalizar el programa de intervención (anexo 3).

Por último, y con el fin de obtener la triangulación correspondiente, se utilizaron las grabaciones en video. Según lo establecen Del Rincón et. al. (1995), el video se ha convertido en una herramienta indispensable para quienes realizan estudios observacionales en entornos naturales. Los usos del video para investigación

educativa son ilimitados. Cualquier situación o acción educativa se puede registrar y se puede recuperar para su análisis e interpretación posterior. Permite a los docentes investigadores registrar y acoplar imágenes auditivas y visuales.

En este trabajo se realizaron videograbaciones en algunas sesiones de terapia de lenguaje, para observar los avances que ha presentado Valeria, la forma en que realiza cada ejercicio de lenguaje y como va mejorando a lo largo de este tiempo que ha estado asistiendo a terapia.

3.4. Procedimiento Metodológico

Para describir el procedimiento metodológico de este estudio de caso, se basó en las etapas del mismo, con base en la implementación del programa de intervención basado en “Estrategias de lenguaje para niños” de Emma Balán de la Cruz (2008), que integra ejercicios y actividades para adquirir, mecanizar y memorizar fonemas corregidos.

- **Antes de la implementación del programa:** Antes de implementar el programa de intervención, se realizó la primera evaluación de lenguaje en la escuela de la alumna en estudio, para detectar cuáles eran sus dificultades de lenguaje; dicha evaluación se realizó con el Inventario de articulación de sonidos en español de María Melgar de González (2008) (anexo 2), dando como resultado problemas en la articulación de varios fonemas, sustituciones, omisiones, asimilaciones de fonemas y de grupos

consonánticos; registrando los resultados en una tabla comparativa (anexo 3), clasificándolas en procesos de sustitución, omisión, asimilación, entre otros.

Basado en estos resultados, se realizó un programa de intervención basado en "Estrategias de lenguaje para niños" de Emma Balán de la Cruz (2008), que integra ejercicios y actividades para adquirir, mecanizar y memorizar fonemas corregidos.

- **Durante la implementación del programa:** Durante la aplicación del programa de intervención basado en las "Estrategias de lenguaje para niños" de Emma Balán de la Cruz (2008), se fueron registrando los acontecimientos más relevantes y significativos observados en la superación de las dificultades de articulación; avances, obstáculos y/o limitaciones. Para esto, se utilizó el registro anecdótico ya descrito e incluido en el anexo 1. Asimismo, para apoyar la observación de este proceso, se realizaron sesiones de videograbación de las sesiones de terapia, capturando las producciones de lenguaje del alumno y estrategias de lenguaje del docente durante la aplicación del programa de intervención.
- **Después de la implementación del programa:** Al finalizar el ciclo escolar se realizó la evaluación final; registrando los resultados obtenidos en la superación de las dificultades de articulación en el cuadro comparativo

(anexo 3), a partir de la implementación del programa de intervención basado en “Estrategias de lenguaje para niños” de Emma Balán de la Cruz (2008), que integra ejercicios y actividades para adquirir, mecanizar y memorizar fonemas corregidos.

Por otra parte, una vez concluida la etapa de implementación del programa, y la aplicación de los instrumentos correspondientes, se procedió a realizar el análisis de la información obtenida, para lo cual, se hizo uso de la triangulación y la categorización. Flick define la triangulación como:

un enfoque para fundamentar el conocimiento obtenido con los métodos cualitativos. Fundamentar no significa evaluar los resultados sino extender y completar las posibilidades de producción del conocimiento. La triangulación es una estrategia para validar los resultados y procedimientos y una alternativa a la validación que incrementa el alcance, profundidad y consistencia en actividades metodológicas (1989, p.244).

En la presente investigación la triangulación se llevó a cabo al cruzar los datos obtenidos de la aplicación de los 3 instrumentos: registro anecdótico, inventario de articulación y videograbación, con el fin de detectar las consistencias entre los resultados obtenidos, buscando así la validez y confiabilidad de la información.

La categorización, por su parte, facilita el proceso de análisis de la información, al clasificarla con base en criterios determinados. "Una categoría es una conceptualización realizada a partir de la conjunción de elementos concretos que tienen características comunes" (Buendía, Colás y Hernández, año p.184). Las categorías soportan un significado o tipo de significado y pueden referirse a situaciones, contextos, actividades, acontecimientos, relaciones entre personas, comportamientos, opiniones, sentimientos, perspectivas sobre un problema, métodos, estrategias, procesos, etcétera.

Para procesar la información obtenida en la presente investigación, y considerando el propósito del estudio de caso, se utilizaron las siguientes categorías de análisis:

- Evaluación inicial de la competencia de lenguaje oral
- Implementación del programa
- Evaluación final del programa de intervención

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

A través de los capítulos anteriores se ha explicado que la finalidad de la presente investigación, tuvo como objetivo principal conocer el efecto de un programa de intervención basado en estrategias de lenguaje para la superación de necesidades educativas especiales asociadas a dislalia funcional en una alumna en edad preescolar.

En el presente capítulo se muestran los resultados alcanzados, a partir de la aplicación de diversas técnicas e instrumentos, destacando la observación participante con apoyo de un registro anecdótico (RA) y de videograbaciones durante las sesiones de terapia de lenguaje, las cuales se tomaron al inicio (VGi), a la mitad (VGm) y al final de la implementación del programa (VGf). Los documentos analizados fueron: la evaluación inicial (EVi), la intermedia (EVm) y la final (EVf) en función de los resultados obtenidos, resumidas en un cuadro comparativo (anexo 3), las cuales se realizaron con base en el Inventario de articulación de María Melgar de González 2008.

La presentación, discusión e interpretación de resultados se hace de acuerdo a las categorías de análisis establecidas para tal efecto, y que dan cuenta del proceso del programa de intervención basado en estrategias de lenguaje, en este caso, asociadas a dislalia funcional:

- Evaluación inicial de la competencia de lenguaje oral
- Implementación del programa
- Evaluación final del programa de intervención

4.1 Evaluación inicial de la competencia del lenguaje oral

La evaluación inicial de la articulación de lenguaje oral es realizada con la finalidad de medir la producción de esta forma de comunicación y la correcta articulación de los fonemas; para detectar específicamente los contextos en que se realizan sustituciones, omisiones, asimilaciones de fonemas y poder saber con cuáles de ellos se presenta más dificultad al emitirlos y también cuáles se encuentran en proceso de adquisición.

La evaluación inicial de lenguaje (EVi) realizada a Valeria, se llevó a cabo en el Instituto Bilingüe Educativo Infantil, debido a la detección oportuna de su maestra de 1er grado; siendo canalizada al área psicopedagógica donde se evaluó utilizando el Inventario de articulación (anexo 2) de María Melgar de González

2008 el 19 de mayo de 2010. Enseguida se presentan los resultados de esta evaluación.

4.1.1 Resultados del inventario de articulación

Valeria mantuvo mucha disposición ante la evaluación, escuchó con atención las instrucciones y comprendió la dinámica de la evaluación. La aplicación se realizó en una sesión, con un tiempo estimado de 30 minutos.

La clasificación de fonemas permitirá comprender a qué hace alusión cada uno de ellos (apéndice 1). Los resultados fueron los siguientes:

EVi: Fonema /p/ (bilabial, oclusivo y sordo)

En tan solo uno de los casos omite /p/ a inicio de palabra produciendo “añada” por “piñata”.

EVi: Fonema /t/ (dental, oclusivo y sordo)

En la palabra “piñata” /t/ la hace /d/ en contexto intervocálico produciendo “añada” lo que indica que realiza una asimilación por sonoridad, ya que las vocales son sonoras (sonoridad: vibración de las cuerdas vocales al producir el sonido). La niña sustituye /t/ por /p/ a inicio de palabra al producir “pemeto” por “teléfono”.

EVi: Fonema /d/ (dental, oclusivo y sonoro)

Valeria sustituye /d/ por /t/ a final de palabra en el caso de “det” por “red”, y omite el sonido /d/ en contexto de cc (sinfon /dř/) en el caso donde produce “totoyiyo” por “kokodřilo”.

EVi: Fonema /k/ (velar, oclusivo y sordo)

La niña sustituye el fonema /k/ por /t/ en contexto intervocálico y a principio de palabra, a continuación se muestran los siguientes ejemplos de producción: “tata” por “kasa”, “bota” por “boka”, “tandado” por “kandado” y “toya” por “koya”.

EVi: Fonema /s/ (alveolar, fricativo y sordo)

En este caso, Valeria también sustituye el fonema /s/ por /t/ en contexto intervocálico presentando las siguientes producciones: “meta” por “mesa”, “payato” por “payaso”, “tata” por “kasa”, “to” por “sol” y “tiya” por “siya”.

EVi: Fonema /č/ (palatal, africado y sordo)

En la producción de este fonema asimila el sonido de la consonante anterior produciendo “pupón” por “čupón” y “tutaya” por “kučařa” (en este último ejemplo, la /k/ la sustituye por /t/ por consiguiente la /č/ la asimila o iguala produciendo el sonido /t/)

EVi: Fonema /y/ (palatal, fricativo y sonoro)

Asimila el fonema /y/ en contexto de /b/ en inicio de palabra en el caso donde produce “babe” por “yabe”.

EVi: Fonema /n/ (alveolar, nasal y sonoro)

Realiza omisión de /n/ entre vocales al producir “pemeto” por “teléfono”.

EVi: Fonema /f/ (dental, oclusivo y sordo)

Realiza sustitución de /f/ por /p/, produciendo “poko” por “foko”, “elepante” por “elefante” y “peta” por “ffesas”.

EVi: Fonema /g/ (velar, oclusivo y sonoro)

Realiza sustitución de /g/ por /y/, produciendo “yato” por “gato”, “tutuya” por “tortuga” y “tiye” por “tigře”.

EVi: Fonema /x/ (velar, fricativo y sordo)

Realiza sustitución del fonema /x/ por /p/ produciendo “pabón” por “xabón”, por /t/ produciendo “oto” por “oxo” y por /k/ produciendo “lelok” por “relox”.

EVi: Vibrante simple /ř/ y vibrante múltiple /r/ (alveolares y sonoros)

En las vibrante simple realiza sustitución de /ř/ por /b/ produciendo “mabipota” por “mařiposa”, por /d/ “adete” por “afete”, por /y/ “tutaya” por “kučařa” y “nayi” por “nařis”; y omisión en contexto de final de palabra “toya” por “koyař”.

En la vibrante múltiple /r/ realiza sustitución por /y/ produciendo “yatón” por “ratón”, por /d/ “pedo” por “pero” y asimilación a la siguiente consonante produciendo en este caso “lelok” por “relox”.

EVi: Líquida /l/ (lateral, alveolar y sonoro)

En contexto de inicio de palabra omite el fonema /l/ produciendo “eón” por “león”, “ibo” por “libřo” y “apite” por “lápiz”.

EVi: Grupos consonánticos

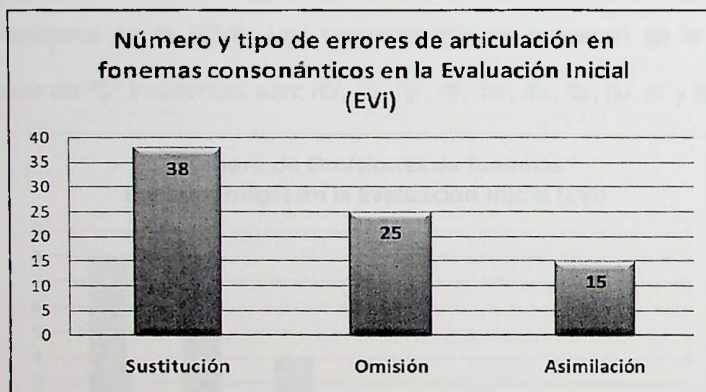
No hay producción de sinfonos o grupos consonánticos en general (bl, kl, fl, gl, pl, tř, gř, kř, dř, bř, fř, př).

La tabla 1 muestra los resultados obtenidos durante la Evaluación Inicial, reflejando la frecuencia de sustituciones, omisiones y asimilaciones en cada fonema consonántico en particular, en un inventario de articulación que consta de 56 palabras.

Tabla 1. Frecuencia de sustituciones, omisiones y asimilaciones en consonantes

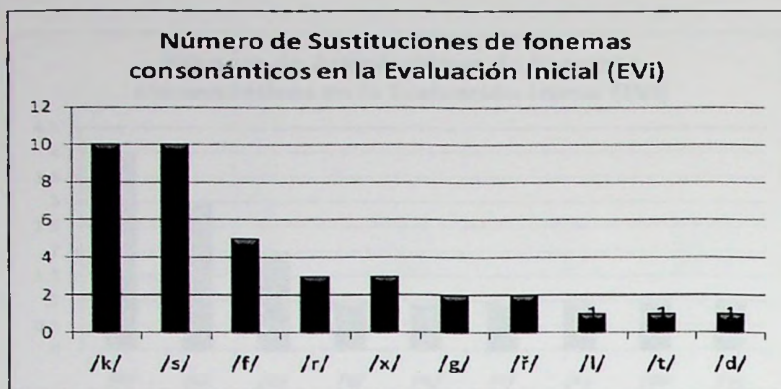
FONEMAS CONSONÁNTICOS																			
Procesos	/k/	/s/	/f/	/r/	/x/	/g/	/r/	/l/	/ɛ/	/t/	/d/	/p/	/y/	/n/	/m/	/ñ/	/b/	Total	
Sustitución	10	10	5	3	3	2	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	38	
Omisión	0	4	0	8	0	2	0	8	0	0	1	1	0	1	0	0	0	25	
Asimilación	0	1	0	4	1	0	1	3	2	1	0	1	1	0	0	0	0	15	
																		Total	78

La Gráfica 1 muestra los resultados obtenidos durante la Evaluación Inicial, reflejando la frecuencia de sustituciones, omisiones y asimilaciones en los fonemas consonánticos del español mexicano.



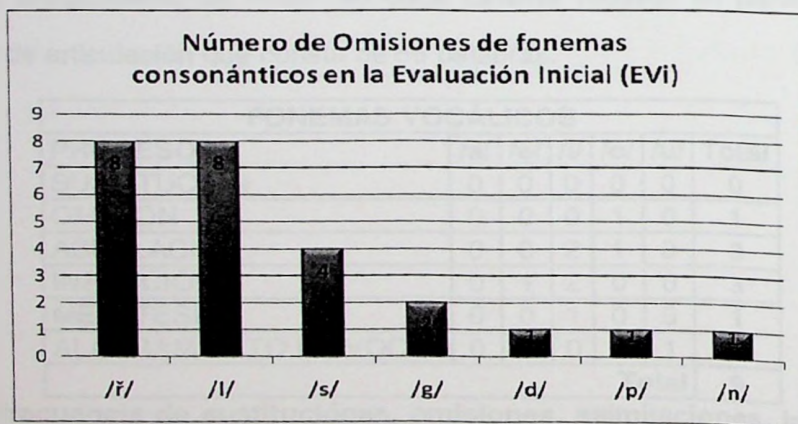
Gráfica 1: Frecuencia de sustituciones, omisiones y asimilaciones en la evaluación inicial.

La Gráfica 2 muestra la frecuencia de sustituciones en los fonemas consonánticos del español mexicano en la (EVi). Los fonemas que no aparecen en la gráfica por tener un valor de "0" incidencia son: /č/, /p/, /y/, /n/, /m/, /ñ/ y /b/.



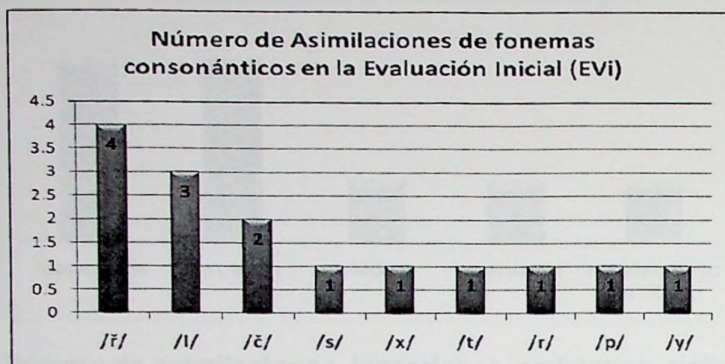
Gráfica 2. Frecuencia de Sustituciones

La Gráfica 3 muestra la frecuencia de omisiones en los fonemas consonánticos del español mexicano en la (EVi). Los fonemas que no aparecen en la gráfica por tener un valor de "0" incidencia son: /č/, /k/, /y/, /f/, /m/, /ñ/, /b/, /x/, /r/ y /t/.



Gráfica 3. Frecuencia de Omisiones.

La Gráfica 4 muestra la frecuencia de asimilaciones en los fonemas consonánticos del español mexicano en la (EVi). Los fonemas que no aparecen en la gráfica por tener un valor de "0" incidencia son: /d/, /k/, /g/, /f/, /m/, /ñ/, /n/ y /b/.



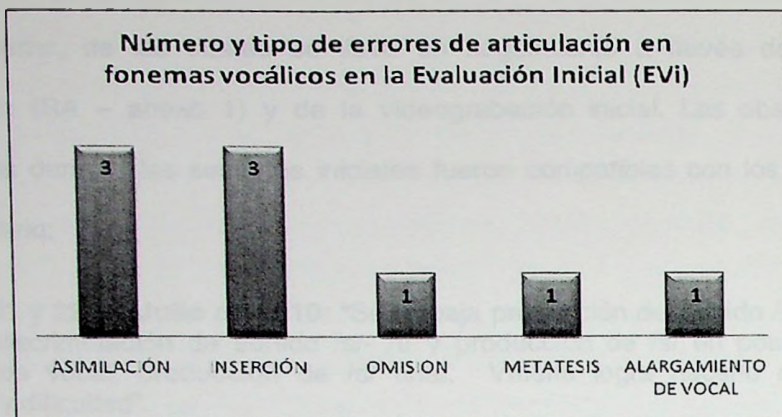
Gráfica 4. Frecuencia de Asimilaciones.

La Tabla 2 muestra los resultados obtenidos durante la Evaluación Inicial, reflejando la frecuencia de sustituciones, omisiones, asimilaciones, inserciones, metatesis, alargamiento de vocal en cada fonema vocálico en particular en un inventario de articulación que consta de 56 palabras.

FONEMAS VOCÁLICOS						
PROCESOS	/a/	/e/	/i/	/o/	/u/	Total
SUSTITUCIÓN	0	0	0	0	0	0
OMISION	0	0	0	1	0	1
ASIMILACIÓN	0	0	2	1	0	3
INSERCIÓN	0	1	2	0	0	3
METATESIS	0	0	1	0	0	1
ALARGAMIENTO DE VOCAL	0	0	0	0	1	1
Total						9

Tabla 2. frecuencia de sustituciones, omisiones, asimilaciones, inserciones, metatesis, alargamiento de vocal, en fonemas vocálicos.

Finalmente, la gráfica 5 presenta el Número de asimilaciones, inserciones, omisiones, metatesis y alargamientos de vocal, en fonemas vocálicos.



Gráfica 5. Número de asimilaciones, inserciones, omisiones, metatesis y alargamientos de vocal, en fonemas vocálicos.

Las conclusiones a las que se llegaron en esta primera evaluación de lenguaje según lo que los resultados revelan; es que Valeria presenta dificultades en su nivel fonológico y articulatorio del lenguaje asociados a dislalia funcional ya que sustituye, omite y en ocasiones asimila los fonemas anteriormente mencionados en su mayoría los fonemas /s/ y /k/ que son sustituidos por el fonema /t/ en la gran mayoría de los contextos.

Los resultados anteriores fueron corroborados durante las sesiones de trabajo con la menor, en las cuales se exploró su competencia de lenguaje oral.

4.1.2 Exploración de la competencia de lenguaje

Aunado a la aplicación del inventario, se realizaron sesiones de trabajo individual con la menor, de las cuales se llevó un seguimiento a través del Registro Anecdótico (RA – anexo 1) y de la videograbación inicial. Las observaciones registradas durante las sesiones iniciales fueron compatibles con los resultados del inventario:

RA: 20, 21 y 22 de Julio de 2010: “Se trabaja producción del sonido /s/ en forma aislada, discriminación de sonido /s/- /t/ y producción de /s/ en posición inicial seguida de vocal, producción de /s/ final. Valeria logra hacerlo con mucho esfuerzo y dificultad”.

RA: 27, 28 y 29 de Julio de 2010: “Se trabaja la producción de palabras con /s/ inicial e intermedia mediante imágenes, presentación del fonema /k/ en forma aislada, después seguido de vocal, producción de palabras con el sonido /k/ en contexto inicial e intermedio; producción de frases y oraciones con /k/. A Valeria se le dificulta la producción de palabras con /s/, logra producir el fonema /k/ aislado y no logra producir oraciones y palabras con este fonema sin sustituirlo.

El análisis de la videograbación inicial mostró lo siguiente:

VGi 22-07-10: “El día de hoy iniciamos con las videograbaciones, Valeria se presentó y trabajamos ejercicios de lenguaje; donde se puede apreciar claramente los problemas de articulación de la niña y el desempeño que tiene en cada ejercicio que se realiza. Valeria estaba un poco inquieta porque sabía que la estaba grabando, primero se retorció mostrando un poco de pena hacia la cámara pero esto no impidió que quisiera trabajar, respondió algunas preguntas que le hice y reía cuando sentía pena. Decidimos comenzar con los ejercicios de lengua, labio, soplo y algunas onomatopeyas, después de unos minutos la niña comenzó a aburrirse un poco; cerraba sus ojitos, juntaba sus manos como diciéndome tengo sueño, cosa que hizo solo para llamar mi atención; sin embargo, pidiéndole tan

solo una vez que abriera los ojos para que me observara como realizaba el ejercicio y después ella lo imitara continuamos trabajando sin problema alguno. Estos ejercicios, se realizan generalmente frente a un espejo para que el infante observe cada movimiento y se esfuerce por hacerlo correctamente. En este caso decidí hacerlo frente a la niña y lograr que imitara frente a frente los movimientos, manteniendo contacto visual, ya que se distrae con facilidad. Algunas de las preguntas que le hice a Valeria al inicio fueron: ¿Cuál es tu nombre? "*Valeyia*" (con un tono de voz tímido y con bajo volumen) haber un poquito más fuerte le dije "*Valedia*" respondió; ¿Cuántos años tienes? "*fuato*" y ¿En qué año estas? "*en teyundo*" en segundo, ¿de qué?, ¿de primaria o de qué? Le pregunte de nuevo "*de tine*". Enseguida le comenté que te parece si comenzamos la terapia, dijo: "*no te*" (pensativa), ¿qué sí? Le dije, "*ti*" respondió. Al comenzar con los ejercicios siguió muy bien cada instrucción, y cuando llegamos a la parte de onomatopeyas de animales comenzamos haciendo el chasquido del caballo lo cual se le dificultó un poco y me expresó "ay no fuedo" continuo intentándolo y lo logró. Cuando realizamos la onomatopeya de moto (run, run) no lo pudo hacer y me preguntó "*¿omo puede tatelo?*" le dije que subiera un poco más su lengua y siguió intentando (su producción de /r/ es muy gutural, la hace como /x/) continuamos trabajando con el resto de los ejercicios algunos con más éxito que en otros, pero Valeria no dejaba de esforzarse para lograrlo".

Con base en los resultados obtenidos y a las conclusiones que se llegaron, se platicó con los padres de Valeria, explicándoles la evaluación realizada y sus resultados, haciendo además las siguientes sugerencias:

- Continuar la escolaridad.
- Consultar a un especialista para realizar audiometría, y descartar algún problema de tipo auditivo.

- Asistir a terapia de lenguaje de dos a tres veces por semana para implementar un programa de intervención para la superación de los problemas de articulación de la menor.

Los padres de Valeria comprendieron el tipo de necesidad educativa especial asociado a dislalia funcional que tiene su hija; por lo que decidieron que Valeria asistiera a terapia de lenguaje y se sometiera al programa de intervención.

4.2 Implementación de un programa de intervención

Con base en el conocimiento de los fonemas en los que Valeria presenta mayor dificultad en su producción, se procedió a elaborar e implementar un programa de intervención para favorecer la correcta articulación de los fonemas implicados y así lograr la superación de una mala articulación de lenguaje.

Cada sesión de terapia de lenguaje; consistía en la realización de varios ejercicios: linguales, bucofaciales, respiratorios, de soplo, imitación de sonidos (onomatopeyas), articulación de vocabulario, frases y oraciones correspondiente al fonema que se está trabajando, ejercicios de discriminación auditiva, producción de trabalenguas, y mecanización de fonemas adquiridos mediante canciones y repetición de sílabas.

Con el apoyo de diversos materiales didácticos, el uso de tecnología para escuchar sonidos, canciones y visualizar imágenes se logró que Valeria se interesara mucho más en mejorar su forma de articular, al imitar en ocasiones la forma de habla de personajes, también adquirió algunos fonemas practicando trabalenguas, y mecanizó los sonidos cantando canciones infantiles.

4.2.1 Inicio del programa

La implementación de este programa de intervención se llevó a cabo durante un período aproximado de 6 meses, comenzando los primeros meses con 3 sesiones a la semana, después se disminuyó a 2 veces por semana. La terapia se realizó en una habitación con las condiciones necesarias para llevar a cabo los ejercicios sin distracciones.

Se comenzó a trabajar con los fonemas que Valeria más sustituía /k/ y /s/; y una vez que comenzó a discriminar y a producir estos fonemas, se inició con la presentación y discriminación de otro fonema. Los fonemas /r/, /ř/, /l/ y los grupos consonánticos son los últimos en adquirirse y los que presentan mayor dificultad y requieren más tiempo para trabajarlos.

RA: 3, 4 y 5 de Agosto de 2010: "Se trabajó la producción de sílabas (pa, pe, pi, po, pu canto yo, cantas tú) y de igual manera con todos los fonemas del español, se continua trabajando vocabulario y oraciones con los fonemas /k/ y /s/, presentación del fonema /g/ y su vocabulario. Valeria discrimina los sonidos /s/, /k/ y /g/. Sin embargo; en el habla espontánea continúa sustituyendo estos sonidos,

en su mayoría el fonema /s/ en contexto intervocálico y el fonema /k/ a inicio de palabra, se esfuerza en la producción de /g/".

RA: 10 de Agosto de 2010: "Se trabajó repaso general /s/, /k/ y /g/. Valeria produce una /s/ dental a inicio de palabra y en contexto intervocálico".

RA: 18, 19 y 20 de Agosto de 2010: "Presentación del fonema /f/, repaso de vocabulario con /k/. Valeria logra la producción del fonema /f/ al inicio de palabra sin problema, cada vez mejora la producción de /k/ logrando disminuir las sustituciones y siendo más consciente de su propia articulación de lenguaje llegando a mencionar - "ya té etir chocolate y ante yo etía totolate"-, logra la repetición de silabas con /s/, /k/, /g/, /f/ y /x/ siendo este último fonema en el que Valeria hiperarticula su producción".

RA: 1 de Septiembre de 2010: "Se trabajó discriminación y producción de los fonemas /s/, /č/, /t/, /d/, /g/, /k/, /x/, donde Valeria logra hacerlo y donde se le dificulta en mayor medida es en la producción de /x/, /s/ y /k/".

RA: 8 y 9 de Septiembre de 2010: "Se trabaja producción de frases y oraciones con /k/ y /g/. Valeria se esfuerza en lograr una producción correcta de /k/ y los otros fonemas, en ocasiones lo logra y en otras no, pero no deja de intentarlo, su producción de /g/ es buena".

RA: 23 de Septiembre de 2010: "Se trabaja vocabulario con el fonema /x/. Su producción de /x/ sigue siendo hiperarticulada".

Los resultados de la videograbación intermedia nos muestran lo siguiente:

VGm: 29-09-10: "En esta videograbación Valeria es más consciente de sus errores de (articulación) lenguaje, ya que en varias ocasiones se detiene al hablar y se autocorrije; realiza mayor producción del fonema /s/, /k/, /f/, entre otros. Al mostrarle algunas imágenes Valeria responde cuando se le pregunta ¿qué es?, ¿cómo se llama?, ¿para qué sirve? y es entonces cuando al producir la respuesta

se autocorriges. En ocasiones también es ella la que formula preguntas correspondientes a la imagen que estamos viendo, por ejemplo cuando le mostré la imagen de un botón le pregunte ¿cómo se llama? ella respondió inmediatamente "botón" y se miró la blusa buscando si tenía un botón y dice: "ay no tae botón vela" no, no traes le dije. "Y ¿tú?, tampoco" dijo. En esta última parte donde me dijo "y ¿tú? tampoco" Valeria produjo correctamente la palabra "tampoco" que antes para ella hubiera sido común decir "pampoto" ya que en la primera evaluación (EVi) Valeria sustituía /t/ por /p/ en inicio de palabra y /k/ por /t/ en varios contextos. Al mostrarle la imagen de un payaso le pregunto ¿éste es un? "un payasto, payaso" se corrige. Logra producir "foco y elefante" sin dificultad; al mostrarle la imagen de luna le pregunto ¿ésta es la? "luna" responde y ¿cuándo sale la luna? "en la noche"; ¿éste es el? "sol" responde ¿y el sol sale? "en la mañana oita anda (quiso decir ahorita anda, ahorita esta, ahorita hay sol)", y ¿qué te pones en el cuello? mostrándole la imagen de un collar (se queda pensando) ¿Cómo se llama lo que te pones en el cuello? "un toya" se autocorriges diciendo "colla".

La implementación de un programa de terapia de lenguaje que incluyó estrategias de lenguaje adecuadas a las necesidades educativas especiales asociadas a dislalia funcional en una alumna de preescolar ha tenido hasta ahora un impacto positivo ya que la niña tenía dificultades para la realización del fonema /s/ alveolar, y en su proceso de adquisición produce una /s/ dentalizada, ya logró la realización del fonema /f/, ha conseguido disminuir las sustituciones de /k/ y ya es consciente de su forma de habla, se autocorriges. En general las deficiencias de articulación (sustituciones, omisiones y asimilaciones, entre otras) han disminuido considerablemente, mejorando el lenguaje y expresión oral de la menor.

4.2.2 Aplicación del inventario: Evaluación intermedia

La evaluación intermedia efectuada mediante la utilización del inventario de articulación se realizó en una sesión, en esta ocasión fue videograbada para captar momentos de espontaneidad de Valeria. Lo cual dio buenos resultados; ya que se captaron claramente los avances manifestados por la niña.

La aplicación se realizó en una sesión, con un tiempo estimado de 30 minutos. Los resultados fueron los siguientes:

EVi: Fonema /p/ (bilabial, oclusivo y sordo)

La omisión de /p/ a inicio de palabra produciendo “añada” por “piñata” en (EVi) ha sido superada produciendo “piñata”.

EVi: Fonema /t/ (dental, oclusivo y sordo)

En la palabra “piñata” en (EVi) donde realiza una asimilación por sonoridad /t/ la hace /d/ ha sido superada produciendo “piñata” correctamente. La sustitución de /t/ por /p/ a inicio de palabra al producir “pemeto” por “teléfono” no ha sido superada ya que ahora asimila el fonema /t/ a /f/ produciendo “felefono”.

EVi: Fonema /d/ (dental, oclusivo y sonoro)

Valeria sustituye /d/ por /b/ a final de palabra en el caso de “yeb” por “red”, y asimila el sonido /d/ en contexto de cc (sinfon /dř/) en el caso donde produce “totolilo” por “kokodřilo”.

EVm: Fonema /k/ (velar, oclusivo y sordo)

La niña sustituye el fonema /k/ por /t/ en contexto intervocálico y a principio de palabra, únicamente al producir “totolilo” por “kokodřilo”; las producciones que mostró en la (EVi) como: “tata” por “kasa”, “bota” por “boka”, “tandado” por “kandado” y “toya” por “koyař”, donde realizaba sustituciones de este fonema han sido superadas.

EVm: Fonema /s/ (alveolar, fricativo y sordo)

En este caso, Valeria también sustituye el fonema /s/ por /t/ en contexto intervocálico presentando las siguientes producciones: “fieta” por “řresas”, “pintete” por “prinsipe” mientras las sustituciones de la (EVi) “meta” por “mesa”, “payato” por “payaso”, “tata” por “kasa”, “tol” por “sol” y “tiya” por “siya” ya han sido superadas;

sin embargo se observa omisión del fonema /s/ en contexto de final de palabra al producir: "kabo" por klabos", "ku" por "křus", "adete" por "ařetes" y como vimos anteriormente también ocurre en la palabra "fieta" por "ffesas"

EVm: Fonema /č/ (palatal, africado y sordo)

En la producción de este fonema la niña sustituye /č/ por /t/ en contexto intervocálico produciendo "kutada" por "kučafa"; y supera la asimilación de este sonido que presentaba en la (EVi) donde producía "pupón" por "čupón".

EVi: Fonema /y/ (palatal, fricativo y sonoro)

La asimilación del fonema /y/ en contexto de /b/ en inicio de palabra en (EVi) en donde produce "babe" por "yabe" ha sido superada produciendo "yabe".

EVi: Fonema /n/ (alveolar, nasal y sonoro)

Realiza omisión de /n/ entre vocales al producir "pemeto" por "teléfono" en (EVi) ha sido superada produciendo "felefono".

EVm: Fonema /f/ (dental, oclusivo y sordo)

La sustitución de /f/ por /p/, produciendo "poko" por "foko", "elepante" por "elefante" y "peta" por "ffesas" en (EVi) han sido superadas.

EVm: Fonema /g/ (velar, oclusivo y sonoro)

Realiza sustitución de /g/ por /d/, produciendo "dobo" por "globo", "totuda" por "tortuga" y sustituye /g/ por /y/ al decir "tiye" por "tigře"; la producción de "yato" por "gato" en la (EVi) ha sido superada.

EVm: Fonema /x/ (velar, fricativo y sordo)

En esta (EVm) Valeria realiza hiperarticulación del fonema /x/ al producir "oxxo" lo que revela que está en proceso de adquisición del mismo; ha superado la sustitución del fonema /x/ por /p/,/t/ y /k/ en ejemplos anteriores de (EVi) donde producía "pabón" por "xabón", "oto" por "oxo" y "lelok" por "relox".

EVm: Vibrante simple /r/ y vibrante múltiple /r/ (alveolares y sonoros)

En las vibrante simple realiza sustitución de /r/ por /d/ produciendo "nadis" por "nařis", "adete" por "ařete", "tutada" por "kučafa" y realiza asimilación por punto de articulación bilabial /b/ al decir "mabipota" por "mařiposa", por /l/ a final de palabra al pronunciar "fiol" por "floř", omisión en contexto de final de palabra "koya" por "koyař" y cuando antecede o precede una consonante algunos ejemplos son "totuda" por "tořtuga", "totolilo" por "kokodřilo" y "libo" por "libřo" entre otros casos.

Ha logrado superar la sustitución de /r/ por /y/ ("tutaya" por "kučafa" y "nayı" por "nařis") la /y/ paso a ser /d/ en estos dos casos lo cual indica que cada vez se aproxima más al punto correcto de articulación de /r/.

En la vibrante múltiple /r/ realiza sustitución por /y/ produciendo “yeb” por “red”, por /d/ “pedo” por “pero”, “datón” por “ratón”, y asimilación a la siguiente consonante produciendo en este caso “lelox” por “relox”. En este fonema logro dar un paso más al producir “datón” por “ratón” ya que anteriormente producía “yatón”, lo cual como se explico anteriormente al pasar de sustituir /y/ a /d/ es indicador de una articulación más cercana al punto de articulación alveolar de las vibrantes.

EVm: Líquida /l/ (lateral, alveolar y sonoro)

En contexto de inicio y final de palabra ha logrado superar la omisión del fonema /l/ produciendo correctamente “león” cuando antes producía sólo “eón”, “libro” cuando antes era “ibo”, en contexto intervocálico también tiene una producción correcta al decir “pelota”, “elefante”, “telefono” por “teléfono” entre otros.

EVm: Grupos consonánticos

Aún no ha logrado producción de sinfonos o grupos consonánticos en general (bl, kl, fl, gl, pl, tř, gř, kř, dř, bř, fř, př). En la mayoría de los casos omite la segunda consonante /l/ y /ř/; por lo cual cabe recordar que ninguna de estas dos consonantes ha sido adquirida en su totalidad. Algunos ejemplos son “busa” por “blusa”, “kabo” por “klabos”, “tenetito” por “třen”, pintete” por “přinsipe”. Y en otros casos los sustituye por ejemplo al decir “fiol” por “floř”, “fieta” por “řfesa” y “tiye” por “tigře”.

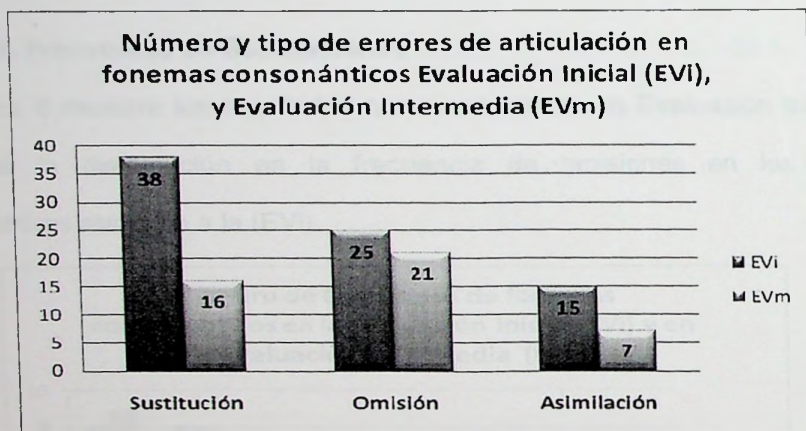
Los sinfonos podrán ser articulados correctamente cuando haya una adquisición absoluta de las consonantes que los conforman. La tabla 3 muestra los resultados obtenidos durante la Evaluación Intermedia, reflejando la frecuencia de sustituciones, omisiones y asimilaciones en cada fonema consonántico en particular, en un inventario de articulación que consta de 56 palabras.

FONEMAS CONSONANTICOS																		
PROCESOS	/k/	/s/	/f/	/ř/	/x/	/g/	/r/	/l/	/č/	/t/	/d/	/p/	/y/	/n/	/m/	/ñ/	/b/	Total
SUSTITUCION	1	2	0	4	0	3	3	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	16
OMISION	0	4	0	9	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21
ASIMILACION	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	7
Total																	44	

Tabla 3. Frecuencia de sustituciones, omisiones y asimilaciones en consonantes

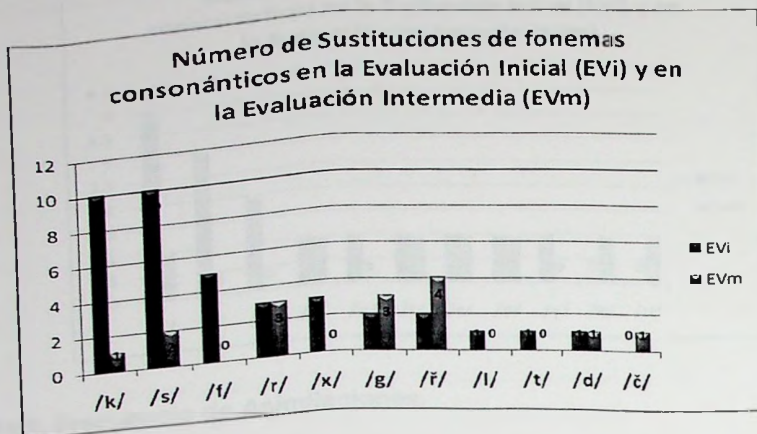
En comparación con la Tabla 1 (EVi), que muestra la frecuencia de sustituciones, omisiones y asimilaciones en consonantes, se tiene una disminución de procesos; ya que en la EVi el total de procesos consonánticos es de 78 y en la EVm se reduce a 44 procesos; las sustituciones se reducen de 38 a 16; las omisiones de 25 a 21 y las asimilaciones disminuyen de 15 a 7. En general, el número total de procesos disminuidos fue de 34 procesos consonánticos.

La Gráfica 6 muestra los resultados obtenidos durante la Evaluación Intermedia, reflejando la disminución en la frecuencia de sustituciones, omisiones y asimilaciones en cada fonema consonántico en particular respecto a la (EVi).



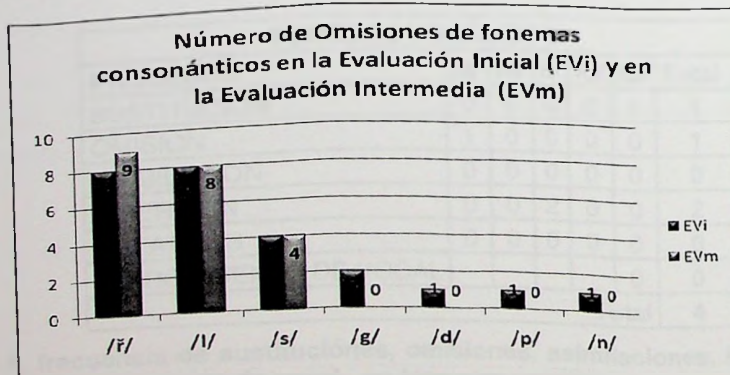
Gráfica 6: Frecuencia de sustituciones, omisiones y asimilaciones en la evaluación intermedia en comparación con la evaluación inicial.

La Gráfica 7 muestra los resultados obtenidos durante la Evaluación Intermedia, reflejando la disminución en la frecuencia de sustituciones en los fonemas consonánticos respecto a la (EVi).



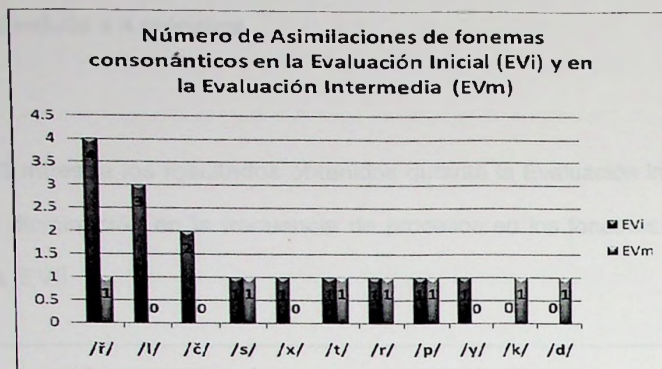
Gráfica 7. Frecuencia de Sustituciones

La Gráfica 8 muestra los resultados obtenidos durante la Evaluación Intermedia, reflejando la disminución en la frecuencia de omisiones en los fonemas consonánticos respecto a la (EVi).



Gráfica 8. Frecuencia de Omisiones

La Gráfica 9 muestra los resultados obtenidos durante la Evaluación Intermedia, reflejando la disminución en la frecuencia de asimilaciones en los fonemas consonánticos respecto a la (EVi).



Gráfica 9. Frecuencia de Asimilaciones.

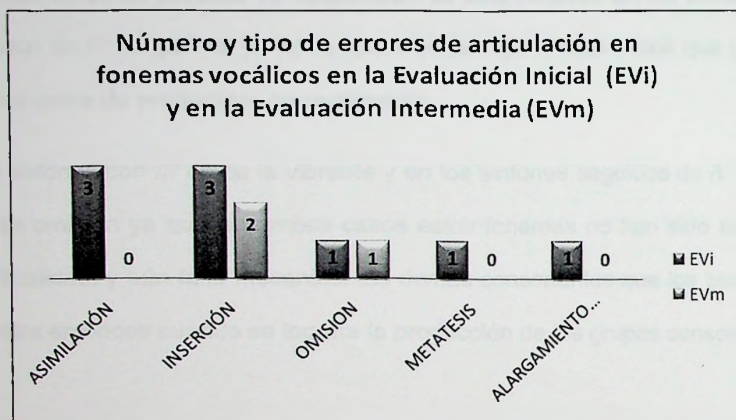
La Tabla 4 muestra los resultados obtenidos durante la Evaluación Intermedia, reflejando la frecuencia de sustituciones, omisiones, asimilaciones, inserciones, metatesis, alargamiento de vocal en cada fonema vocálico en particular en un inventario de articulación que consta de 56 palabras.

FONEMAS VOCÁLICOS						
PROCESOS	/a/	/e/	/i/	/o/	/u/	Total
SUSTITUCION	0	0	0	0	1	1
OMISION	1	0	0	0	0	1
ASIMILACIÓN	0	0	0	0	0	0
INSERCIÓN	0	0	2	0	0	2
METATESIS	0	0	0	0	0	0
ALARGAMIENTO DE VOCAL					0	0
					Total	4

Tabla 4. frecuencia de sustituciones, omisiones, asimilaciones, inserciones, metatesis, alargamiento de vocal, en fonemas vocálicos.

En comparación con la Tabla 2 (EVi), que muestra 9 procesos en total, la frecuencia de los mismos tiene una disminución en (EVm); ya que en la Evaluación Inicial el total de procesos vocálicos es de 9 y en la Evaluación Intermedia se reduce a 4 procesos.

La Gráfica 10 muestra los resultados obtenidos durante la Evaluación Intermedia, reflejando la disminución en la frecuencia de procesos en los fonemas vocálicos respecto a la (EVi).



Gráfica 10. Número de asimilaciones, inserciones, omisiones, metatesis y alargamientos de vocal, en fonemas vocálicos

En esta etapa intermedia del programa de intervención para atender las dificultades de lenguaje específicamente dislalia funcional en una niña en edad preescolar; se ha logrado un avance significativo ya que Valeria disminuyó

notablemente las sustituciones, omisiones y asimilaciones de fonemas consonánticos del español.

La mayoría de las sustituciones /k/ por /t/ han sido superadas; la sustitución de /s/ entre vocales y a principio de palabra a sido superada; la sustitución de /f/ ha sido superada; la asimilación de /y/ en inicio de palabra ha sido superada; la omisión del fonema /l/ ha inicio y final de palabra ha sido superada, en contexto; la producción de /g/ ha mejorado y realiza hiperarticulación del fonema /x/ lo que indica avance es su proceso de adquisición de este fonema. En las vibrantes hay sustitución de /r̄/, /r/ por /d/ ya no la sustituye por /y/, lo cual indica que cada vez está más cerca de producirlas correctamente.

En los sinfonos con /r̄/ omite la vibrante y en los sinfonos seguidos de /l/ también presenta omisión ya que en ambos casos estos fonemas no han sido adquiridos en su totalidad, y aún falta mecanizar las demás consonantes que los acompañan y es hasta entonces cuando se lograra la producción de los grupos consonánticos.

4.3 Evaluación final del programa de intervención

Esta última etapa de la investigación la dedicamos a la mecanización de los fonemas consonánticos corregidos en los cuales Valeria ha disminuido la sustitución, omisión o asimilación; también se ha enfocado a la producción de vibrantes y sinfonos, utilizando nuevas estrategias de lenguaje.

4.3.1 Avances y dificultades en la superación de la dislalia

La niña ha logrado la producción de sinfones con /l/ y mejorado la producción de fonemas que sustituía en el habla espontánea, además logra la producción de /r/ utilizando lápiz debajo de la lengua. También ha memorizado trabalenguas con /p/, /s/, /č/, /x/ y /k/ lo que le ha ayudado a mejorar la producción de los mismos en habla espontánea.

RA: 13 Y 14 de Octubre de 2010: “Se le pide a Valeria hablar más claro, no tan de prisa para que termine las palabras, en ocasiones cantamos canciones infantiles en las que practica los sonidos ya trabajados, lo hace muy bien, me cuenta que hizo en la escuela y omite /d/ inicial y sustituye /s/ por /t/ en habla espontánea dice: “ite” por “dice”, también dice “eto” por “esto” y al corregirla lo dice bien. Su narración de un día de escuela inició con la pregunta: ¿qué hiciste hoy en la escuela? Ite mutas cosas, mumedos (números), totoyé (colorie), jugué y ya vinieron por mi tan, tan”.

RA: 20 y 21 de Octubre de 2010: “Logra la producción de la palabra “bolsa”, dice “toche” por “coche”, “tuchillo” por “cuchillo”, “printeta” por “princesa” en habla espontánea y al corregirla y darle el ejemplo de cómo se dice lo repite bien. Esta semana logro decir “esa” varias veces en la interacción espontánea sin necesidad de hacerle la corrección”.

RA: 3 y 4 de Noviembre de 2010: “Se trabajaron trabalenguas con el fonema /p/, /s/ y /č/. Valeria ya tiene una producción de /s/ alveolar, en mayor parte de contextos, se presento el fonema /r/, el cual logra producir al colocarse un lápiz bajo la lengua”.

RA: 10 y 11 de Noviembre de 2010: “Esta semana se realizaron los ejercicios de lenguaje, producción de trabalenguas con /p/, /s/, /č / y se agregaron dos más, uno con el fonema /x/ y otro con el fonema /k/. Valeria ha avanzado mucho en la producción de trabalenguas ya que es una actividad que le divierte. Además trabajamos con tarjetas de sinfones y producción de palabras con vibrantes utilizando lápiz debajo de la lengua.

RA: 24 y 25 de Noviembre de 2010: “Se trabajaron ejercicios de lengua y soplo, producción de sinfones con /l/, repetición de palabras que contenían los sinfones bl, pl, gl, kl y fl. Valeria ha logrado producir estos sinfones correctamente.

RA: 1 y 3 de Diciembre de 2010: "Se realizaron ejercicios de lengua y soplo; y producción de trabalenguas con los sonidos /p/, /s/, /č/, /x/ y /k/ para lograr que Valeria produzca con mayor frecuencia y de una forma más espontánea estos fonemas. Lo que ha dado buenos resultados. También trabajamos con tarjetas de sinfones utilizando lápiz debajo de su lengua para la producción de vibrante simple ejercicio que ha funcionado muy bien. El día 3 Valeria tuvo un gran logro la realización de /r/ múltiple al realizar la onomatopeya de carro, cosa que no había logrado anteriormente.

RA: 8 y 9 de Diciembre de 2010: "Continuamos trabajando con sinfones con /r/, onomatopeyas de /r/, producción de trabalenguas y repetición de palabras con vibrantes utilizando lápiz debajo de la lengua. Valeria cada vez produce más sinfones.

En la recta final del programa se trabajaron sinfones y producción de vibrantes.

Valeria logro la producción de sinfones con /l/ en su totalidad y también consiguió la producción de /r/ múltiple al realizar la onomatopeya de carro, además de que ha tenido buenos resultados en la producción de /ř/ en contexto intervocálico.

Los resultados de la última videograbación muestran lo siguiente:

VGf: 01-12-10: "En esta videograbación Valeria dice los trabalenguas que ha memorizado y trabajado los sonidos /p/, /s/, /č/ y /x/; donde podemos observar como su lenguaje es más claro y mejor articulado. Al iniciar la sesión, Valeria comenzó con un trabalenguas del sonido "p" le pregunto ¿lista Valeria? "S" (con un poco de pena) le ayudo a iniciar "Pepe pecas"... (Después ella sigue sin ayuda) "Pepe peca, pica papas, con un pico (se queda pensando) peque (se autocorrige) pepe, pica papas, peque pecas". "¡Muy bien Valeria!" (se le anima) y le pregunto si quiere hacerlo de nuevo pero más rápido, ella mueve su cabeza diciendo "no" entonces le pregunto si quiere decir otro trabalenguas a lo que responde que "s" con su cabeza. "Entonces vamos a decir un trabalenguas con el sonido "sssss" dice Valeria sin que yo lo sugiera aún y comienza: "Susana saboea una", ("Sofía" le brindó ayuda) y comienza de nuevo "Sofía saboea una sandia, Susana (dice en voz bajita) más fuerte porque no te va a escuchar le digo. Susana

saboea una esalada, si cho puliea eleti comeia carne asada. "Si yo pudiera elegir comería carne asada" Muy bien Valeria". Ahora con el sonido "xxxxxx" (repite conmigo) y comienza sin ayuda "Julia (se queda pensando), ("la abeja" le ayudo) abeja junto con Juana oveja, comían muchas mucho muchas (se queda repitiendo), lentejas o si no se ponían viejas" ¡Muy bien! Ahora otro con el sonido "ch" pronuncia conmigo y comienza: "tres... (le ayudo) "tres chanchitos se fueon a come, un chanchito comió pochongo, el otro chanchito comió chocolate, e último chanchito comió pancho, que bochongo los chanchitos ayayayon fo de empacho" ("que bochorno los tres chanchitos pues agarraron flor de empacho" repito la última frase después de ella) ¡Muy bien Valeria!".

4.3.2 Aplicación del inventario: Evaluación final

La Evaluación Final se llevo a cabo el 14 de Diciembre de 2010, efectuada mediante la utilización del mismo inventario de articulación utilizado para las dos evaluaciones anteriores. Se realizó en una sesión, en esta ocasión los datos fueron recogidos de la misma manera que en la primera aplicación (sin videograbación), con una duración aproximada de 30 minutos donde los resultados fueron los siguientes:

EVi: Fonema /p/ (bilabial, oclusivo y sordo)

La omisión de /p/ a inicio de palabra produciendo "añada" por "piñata" en (EVi) ha sido superada desde la (EVm) produciendo "piñata". Sin embargo, realiza una sustitución de /p/ por /s/ entre vocales al producir "pintese" por "pñinsipe".

EVi: Fonema /t/ (dental, oclusivo y sordo)

En la palabra "piñata" en (EVi) donde realiza una asimilación por sonoridad /t/ la hace /d/ ha sido superada en (EVm) produciendo "piñata" correctamente. La sustitución asimilación del fonema /t/ a /f/ produciendo "felefono" ha sido superada en esta evaluación final produciendo "teléfono" correctamente.

EVi: Fonema /d/ (dental, oclusivo y sonoro)

Valeria sustituye /d/ por /t/ a final de palabra produciendo “det” por “red”, y omite el sonido /d/ en contexto de cc (sinfon /dř/) en el caso donde produce “kokoilo” por “kokodřilo”.

EVf: Fonema /k/ (velar, oclusivo y sordo)

Valeria a logrado producir con mayor frecuencia el fonema /k/ en los diferentes contextos de inicio, final y entre vocales, solo en el caso de “kučařa” Valeria realiza un proceso de metátesis (rotación de los sonidos dentro de una palabra) en el cual produce “čukada” por “kučařa”. Las demás sustituciones y asimilaciones de este fonema han sido superadas.

EVf: Fonema /s/ (alveolar, fricativo y sordo)

En este caso, Valeria sustituye el fonema /s/ por /t/ en contexto cv presentando la siguiente producción: “pintese” por “prinsipe”; mientras que las sustituciones en contexto intervocálico (EVm) “fieta” por “ffesas”; en contexto de inicio de palabra y entre vocales en (EVi) “meta” por “mesa”, “payato” por “payaso”, “tata” por “kasa”, “tol” por “sol” y “tiya” por “siya” han sido superadas en esta última evaluación (EVf). Valeria logró superar también la omisión del fonema /s/ en contexto de final de palabra al producir: “kabo” por “klabos”, “ku” por “křus”, “adete” por “ařetes” y como vimos anteriormente también ocurría en la palabra “fieta” por “ffesas”.

EVf: Fonema /č/ (palatal, africado y sordo)

En la producción de este fonema la niña supera la sustitución de /č/ por /t/ que realizaba en la (EVm) en contexto intervocálico produciendo “kutada” por “kučařa”; solo en el caso de “kučařa” anteriormente mencionado donde Valeria realiza un proceso de metátesis (rotación de los sonidos dentro de una palabra) en el cual produce “čukada” por “kučařa”. Las sustituciones y asimilaciones de este fonema han sido superadas.

EVi: Fonema /y/ (palatal, fricativo y sonoro)

La asimilación del fonema /y/ en contexto de /b/ en inicio de palabra en (EVi) en donde produce “babe” por “yabe” ha sido superada en (EVm) produciendo “yabe”.

EVi: Fonema /n/ (alveolar, nasal y sonoro)

Realiza omisión de /n/ entre vocales al producir “pemeto” por “teléfono” en (EVi) ha sido superada en (EVm) produciendo “felefono”.

EVf: Fonema /g/ (velar, oclusivo y sonoro)

Sustituye /g/ por /y/ al decir “tiye” por “tigře”; la producción de “dobo” por “globo”, y “totuda” por “tortuga” donde sustituía /g/ por /d/ en la (EVm) han sido superadas produciendo ahora “globo” correctamente y “koltuga” por “tořtuga”.

EVf: Fonema /x/ (velar, fricativo y sordo)

Valeria sustituye /x/ por /k/ a final de palabra "lelok" por "relox" ejemplo que en (EVm) no sustituyó, lo que nos indica que hay que continuar trabajando con este fonema. La hiperarticulación del fonema /x/ al producir "oxxo" por "oxo" ha sido superada.

EVf: Vibrante simple /r/ y vibrante múltiple /r/ (alveolares y sonoros)

En las vibrante simple logró producir correctamente "nařs" pero aún realiza sustitución de /ř/ por /d/ produciendo "adetes" por "ařetes", "čukada" por "kučařa", "madiposa" por "mařiposa", omisión al pronunciar "koya" por "koyař", "flo" por "floř" "kokoilo" por "kokodřilo", sustitución por /l/ cuando antecede o precede una consonante (sinfones) algunos ejemplos son "koltuga" por "tořtuga", "liblo" por "libřo", "flesas" por "řfresas", "klus" por "krus", entre otros casos.

En la vibrante múltiple /r/ realiza sustitución por /d/ produciendo "det" por "red", "pedo" por "pero", "datón" por "ratón", y asimilación a la siguiente consonante produciendo en este caso "lelok" por "relox". En este fonema logro dar un paso más al producir "datón" por "ratón", "det" por "red" ya que anteriormente producía "yatón" y "yeb" lo cual como se explico anteriormente al pasar de sustituir /y/ a /d/ es indicador de una articulación más cercana al punto de articulación alveolar de las vibrantes.

EVm: Grupos consonánticos

Se ha logrado un gran avance en la producción de sinfones seguidos de /l/ (bl, kl, fl, gl, pl, tř, gř, kř, dř, bř, řř, př). Ya produce "blusa", "klabos", "globo", "plato", "flo" por "floř", y en los casos donde la segunda consonante es /ř/ Valeria la sustituye por /l/ lo cual indica acercamiento al punto de articulación de /ř/ cuando antes lo más fácil para ella era omitir la consonante por ejemplo ahora dice : "klus" por "křus", liblo" por "libřo", "flesas" por "řfresas, entre otros casos.

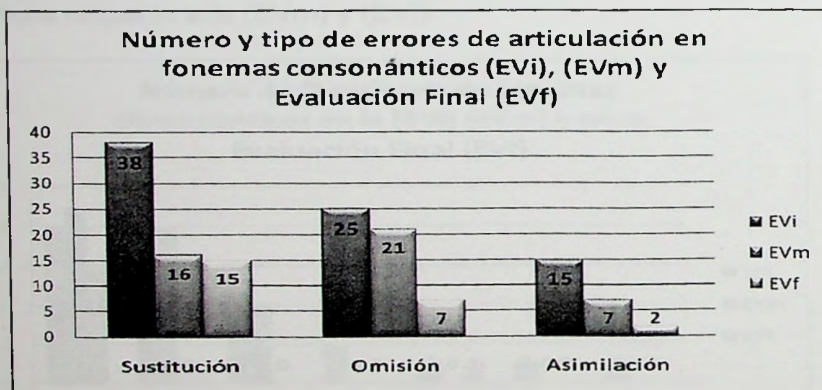
La tabla 5 muestra los resultados obtenidos durante la Evaluación Final, reflejando la frecuencia de sustituciones, omisiones y asimilaciones en cada fonema consonántico en particular, en un inventario de articulación que consta de 56 palabras.

FONEMAS CONSONÁNTICOS																		
PROCESOS	/k/	/s/	/f/	/r/	/x/	/g/	/r/	/l/	/ç/	/t/	/d/	/p/	/y/	/n/	/m/	/ñ/	/b/	Total
SUSTITUCION	0	1	0	6	1	1	3	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	15
OMISION	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	7
ASIMILACIÓN	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
PROCESOS DE METATESES /k/ y /ç/																	Total	25

Tabla 5: frecuencia de sustituciones, omisiones y asimilaciones en cada fonema consonántico en particular.

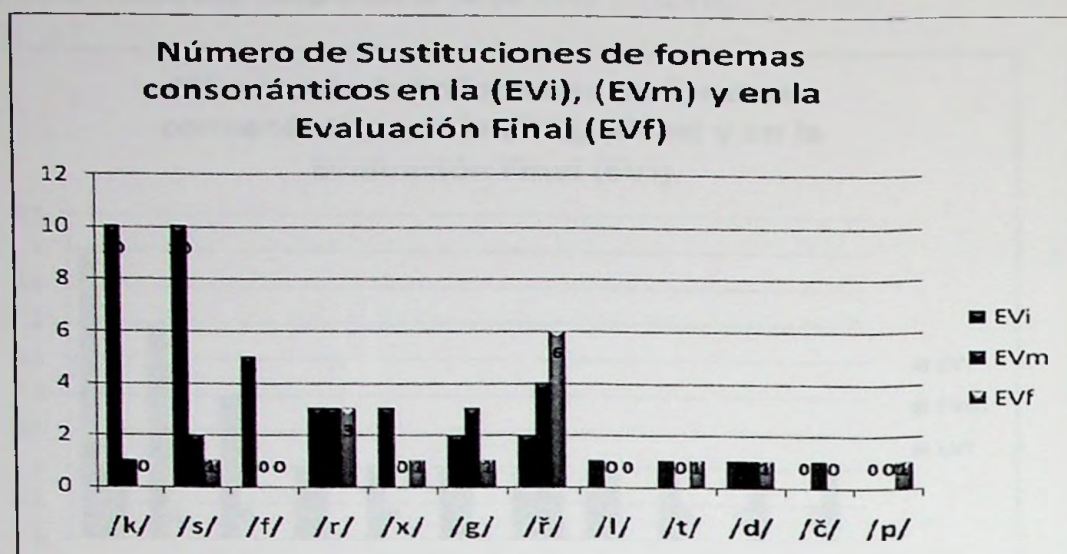
En comparación con la Tabla 3 (EVm), que muestra la frecuencia de sustituciones, omisiones y asimilaciones en consonantes, se tiene una disminución de procesos; ya que en la EVm el total de procesos consonánticos es de 44 y en la EVf se reduce a 24 procesos; las sustituciones se reducen de 16 a 15; las omisiones de 21 a 7; las asimilaciones disminuyen de 7 a 2 y la aparición de 1 metatesis en esta etapa. En general, el número total de procesos disminuidos fue de 19 procesos consonánticos.

La Gráfica 11 presenta un comparativo de las tres fases de evaluación, respecto a la frecuencia de sustituciones, omisiones y asimilaciones en la evaluación final.



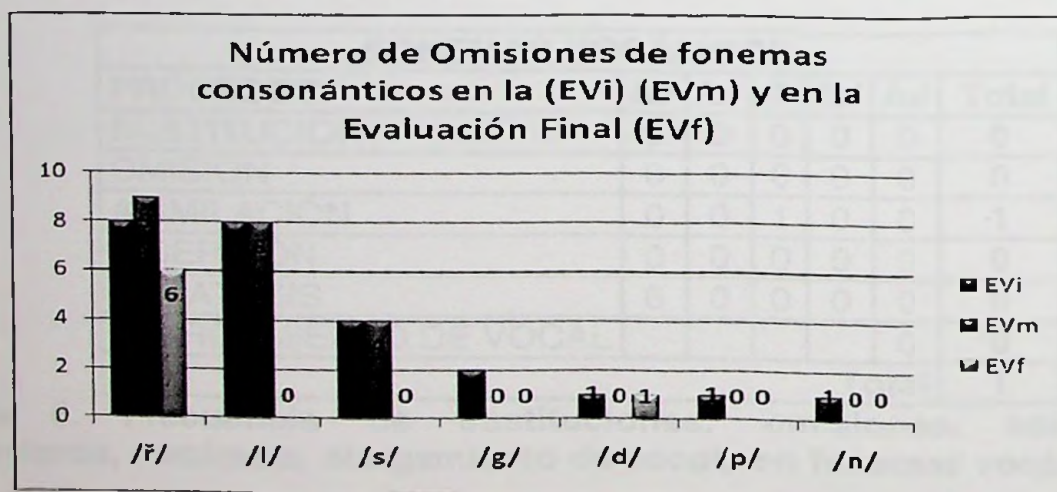
Gráfica 11: Frecuencia de sustituciones, omisiones y asimilaciones en la evaluación final.

La Gráfica 12 muestra los resultados obtenidos durante la Evaluación Final, reflejando la disminución en la frecuencia de sustituciones en los fonemas consonánticos respecto a la (EVm) y (EVi)



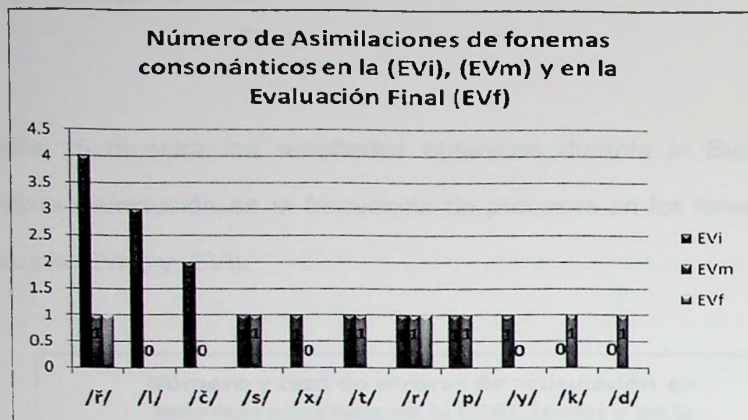
Gráfica 12. Frecuencia de Sustituciones

La Gráfica 13 muestra los resultados obtenidos durante la Evaluación Final, reflejando la disminución en la frecuencia de omisiones en los fonemas consonánticos respecto a la (EVm) y (EVi).



Gráfica 13. Frecuencia de Omisiones

La Gráfica 14 muestra los resultados obtenidos durante la Evaluación Final, reflejando la disminución en la frecuencia de asimilaciones en los fonemas consonánticos respecto a la (EVm) y (EVi).



Gráfica 14. Frecuencia de Asimilaciones

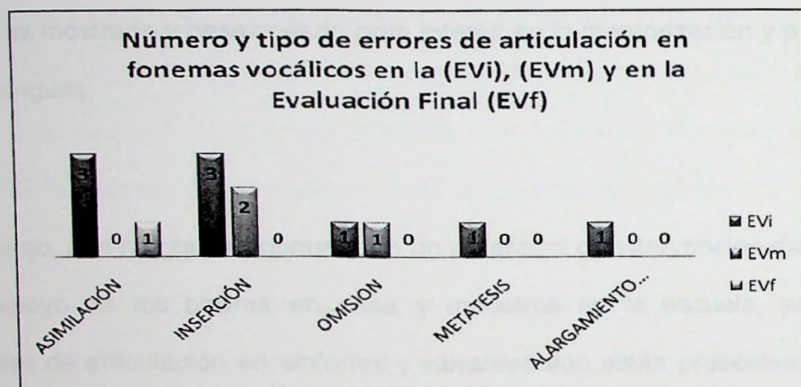
La Tabla 6 muestra los resultados obtenidos durante la Evaluación Final, reflejando la frecuencia de sustituciones, omisiones, asimilaciones, inserciones, metatesis, alargamiento de vocal en cada fonema vocálico en particular en un inventario de articulación que consta de 56 palabras.

FONEMAS VOCÁLICOS						
PROCESOS	/a/	/e/	/i/	/o/	/u/	Total
SUSTITUCIÓN	0	0	0	0	0	0
OMISIÓN	0	0	0	0	0	0
ASIMILACIÓN	0	0	1	0	0	1
INSERCIÓN	0	0	0	0	0	0
METATESIS	0	0	0	0	0	0
ALARGAMIENTO DE VOCAL					0	0
Total						1

Tabla 6. Frecuencia de sustituciones, omisiones, asimilaciones, inserciones, metátesis, alargamiento de vocal, en fonemas vocálicos.

En comparación con la Tabla 4 (EVm), que muestra 4 procesos en total, la frecuencia de los mismos tiene una disminución en (EVf); ya que en la Evaluación Intermedia el total de procesos vocálicos es de 4 y en la Evaluación Final se reduce a 1 proceso.

La Gráfica 15 muestra los resultados obtenidos durante la Evaluación Final, reflejando la disminución en la frecuencia de procesos en los fonemas vocálicos respecto a la (EVm) y (EVi).



Gráfica 15. Número de asimilaciones, inserciones, omisiones, metatesis y alargamientos de vocal, en fonemas vocálicos

La información recolectada través de la observación participante, descrita en el registro anecdótico (RA); las videograbaciones (VGi, VGm y VGf); y el análisis de documentos, específicamente del Inventario de articulación de Maria Melgar de

González 2008 (EVi, EVm y EVf); revelan claramente que después de la implementación del programa de intervención de lenguaje, Valeria logró grandes avances en sus problemas de articulación de lenguaje, específicamente relacionados a dislalia funcional.

En la fase final del programa, se registra visiblemente la disminución de sustituciones, asimilaciones y omisiones de fonemas; la niña muestra cada vez mejoría en su articulación de lenguaje, llegando a pronunciar palabras sin degradar sus sonidos y en ocasiones hasta hacer autocorrecciones de su habla; además, ha mostrado y desarrollado gran interés en la memorización y producción de trabalenguas.

Sin embargo, aún hay que continuar con un programa de intervención de lenguaje, con el apoyo de los padres en casa y maestros en la escuela, ya que las dificultades de articulación en sifones y vibrantes aún están presentes; debido a que no ha logrado mecanizar estos últimos de forma aislada. En el siguiente apartado se presentan estas y otras conclusiones derivadas de los presentes resultados.

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Tomando en cuenta los resultados expuestos anteriormente, en este capítulo se presentan las conclusiones derivadas de los resultados de la presente investigación, la cual tuvo como objetivo conocer el efecto de la implementación de un programa de intervención para la atención de problemas de lenguaje, específicamente dislalia funcional, en una alumna preescolar.

El análisis del PEP 2004, permite detectar que en su propuesta de competencias del campo formativo de Lenguaje y Comunicación, específicamente hablando de lenguaje oral, se enfoca a incluir aquellas que favorecen la comunicación del alumno en situaciones de interacción cotidiana con otros: favorecer y desarrollar en los niños su capacidad de comunicar estados de ánimo, sentimientos, emociones y vivencias a través del lenguaje oral; utilizar el lenguaje para regular su conducta en distintos tipos de interacción con los demás; obtener y compartir información a través de diversas formas de expresión oral; escuchar y contar relatos literarios que forman parte de la tradición oral; y por último a apreciar la diversidad lingüística de su región y de su cultura (SEP, 2004, p.57).

Sin embargo, el programa no menciona cómo enfrentar y detectar los posibles problemas que en el lenguaje oral pueden presentar los alumnos, particularmente

los de tipo articulatorio, antes de que éstos repercutan en su desarrollo y proceso educativo, asimismo, no incluye entre sus competencias la correcta producción de los sonidos de su lengua (reconocimiento fonológico), que permiten que la comunicación sea inteligible y por tanto, funcional.

En consecuencia, estos aspectos son omitidos por parte de las educadoras en sus planeaciones diarias, desatendiendo los problemas potenciales que algunos menores presentan y que pueden derivar en necesidades educativas especiales; tal es el caso que nos ocupó en la presente investigación y por cuyo motivo, fue necesario remitirla a atención particular de su problemática.

En la primera valoración de lenguaje o evaluación inicial (EVi) la niña presentaba un habla poco inteligible, ya que hacía una constante sustitución, omisión y asimilación de consonantes, hablaba demasiado rápido lo que en su caso particular contribuía también a la articulación defectuosa de lenguaje. En general los resultados de esta primera evaluación y la observación de la competencia de lenguaje en Valeria revelaron que sus dificultades de lenguaje apuntaban a un problema de lenguaje asociado a dislalia funcional; ya que no lograba realizar la posición y los movimientos de los órganos articulatorios para realizar una emisión correcta, a pesar de que no presentaba ningún tipo de alteración o malformación anatómica, lesión neurológica o pérdida de audición que generara este tipo de habla.

Ya con un diagnóstico definido, con la valoración de las alteraciones en la articulación de lenguaje y basándose en la etapa evolutiva en que se encontraba la alumna, se pudieron determinar los fonemas que deberían estar adquiridos o correctamente dominados, y en consecuencia, los que se incluyeron en el programa de intervención. Así, se planificaron las estrategias a utilizar para la superación de sus dificultades, siempre comenzando con los fonemas más fáciles avanzando poco a poco a los difíciles. En este punto, se concluye que la intervención debe regirse con base en los problemas específicos que se presentan y que, en cada caso den la respuesta a las necesidades detectadas en las evaluaciones, considerando las características individuales de cada niño.

El apoyo de los padres y la colaboración familiar fueron muy importantes en ésta intervención de lenguaje, ya que constituyeron un punto clave para la obtener mayores avances en el menor tiempo posible. En este caso, fue fundamental lograr un cambio de actitud de los padres hacia la niña; explicando su situación particular, sugiriendo evitar comparaciones entre primos, amiguitos, pues estas pueden crear en la menor tensión e inseguridad, bloqueando su desarrollo. De esta manera, a partir de la orientación y posterior colaboración de la familia, se logró generar condiciones propicias para la implementación del programa de intervención.

En el mejor de los escenarios, una familia donde no tenemos que preocuparnos por la actitud hacia el niño, ya que esta se considera positiva, se incita a los padres a continuar trabajando ejercicios en casa mediante juegos y actividades encaminadas al desarrollo de las habilidades de lenguaje de su hijo. Los padres que hablan con sus pequeños pueden favorecerlo enormemente al ampliar su vocabulario y comunicación, (Pascual, 2003).

La terapia alterna, en este caso, la intervención de un programa de lenguaje se guía por condiciones generales; pero una conclusión derivada de este estudio, es que fue necesario regirse por la particularidad del caso, para lograr que la intervención fuera más precisa y efectiva en las dificultades y necesidades que presentaba la alumna, pero siempre involucrando a los padres y maestros que conviven diariamente con un niño con dificultades de lenguaje.

Las estrategias de lenguaje para niños propuestas en el libro de Emma Balán de la Cruz (2008) que lleva el mismo nombre, "Estrategias de lenguaje para niños: ejercicios y actividades para adquirir los fonemas"; fue una de las herramientas de mayor apoyo y guía en los procesos de adquisición y mecanización de los fonemas corregidos, en este caso en estudio, ya que sus sugerencias fueron de gran utilidad y permitió hacer un seguimiento paso a paso de ejercicios que facilitaron a la alumna la adquisición y corrección de los fonemas que no lograba pronunciar correctamente; además, ayudó a la terapeuta a comprender la

fisiología de los órganos implicados en la articulación de lenguaje de una manera clara y sencilla, debido a que este es el punto de partida para todo el que participa en la rehabilitación de los problemas del habla.

Valeria realizó los ejercicios de lenguaje y las actividades propuestas para la adquisición de los fonemas y su sistematización, intercalando estas actividades con otras, utilizando diferentes materiales, cantando canciones infantiles, memorizando y diciendo trabalenguas; donde cada día manifestaba avance haciendo conciencia de sus dificultades y mejorándolas, siendo la autocorrección el resultado del desarrollo de su capacidad y habilidad para perfeccionar su habla.

La intervención de lenguaje, también reflejó la disminución significativa de las sustituciones, omisiones, asimilaciones y demás procesos fonológicos, registrados en las valoraciones de lenguaje realizadas durante el programa, el cual Valeria concluyó con un desarrollo de habilidades de articulación, acentuadas y notables para cualquier receptor.

Con la presente investigación se concluye que, si un niño con problemas de lenguaje es atendido en edades tempranas, en este caso, una niña en edad preescolar con Dislalia Funcional; las expectativas de éxito del programa de intervención para superar las dificultades de articulación son muy altas, y mucho

más satisfactorias si los padres de familia y maestros se involucran con el tratamiento.

Éste es claramente uno de esos casos en los que gracias a la atención temprana, el apoyo de los padres de familia y la disposición de la niña; el objetivo de la investigación fue alcanzado, ya que es posible afirmar que el efecto de la implementación de un programa de intervención para la atención de problemas de lenguaje específicamente dislalia funcional en una alumna preescolar, fue altamente positivo, debido a que consiguió resolver en gran medida y en corto tiempo, las dificultades de articulación de lenguaje, disfrutando ahora de una comunicación más fluida y funcional con sus iguales; y con todas las personas que la rodean.

Algunas de las sugerencias heredadas al término de esta investigación, para el apoyo y trabajo con niños con necesidades educativas especiales asociadas a lenguaje oral son:

- Detectar y atender oportunamente los problemas de lenguaje. Es nuestro deber como docentes en etapa preescolar y primaria informarnos acerca de la detección y tratamiento de los problemas de lenguaje; y nuestro deber como padres acudir a una instancia pública o privada donde atiendan a

nuestros hijos con estas dificultades de lenguaje antes de que esto repercuta en su desarrollo intelectual, emocional y social.

- Realizar actividades de estimulación y desarrollo fonológico en nuestras aulas, ya que en el ámbito escolar, el espacio para el desarrollo de actividades de lenguaje oral es limitado y cuando se hacen raramente se evalúan.
- Hacer conciencia que no todas las NEE asociadas a lenguaje podrán ser respondidas en el aula, que debemos saber cuándo se requiere canalización a atención de especialistas externos.
- Contar con la colaboración y apoyo de los padres y condiciones que promuevan una adecuada implementación de los programas de intervención.
- Interesarnos en cómo podemos apoyar al alumno con dificultades de lenguaje, realizando un trabajo colaborativo con los padres y el terapeuta.
- Promover la formación y autoformación de los terapeutas de lenguaje, ya que actualmente estos especialistas requieren mejorar la atención

profesional que ofrecen, tanto a partir del conocimiento de nuevos programas y estrategias de intervención, como en el conocimiento y uso de tecnologías y materiales que ayudan a la estimulación y rehabilitación temprana del lenguaje en nuestros niños con NEE con o sin discapacidad.

- Dar a conocer a las autoridades educativas ésta y otras investigaciones similares, a fin de que se ponga en la mesa del debate, la consideración de que la reforma curricular, incluya competencias relacionadas con la adecuada articulación del menor preescolar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arnaiz, P. (2003). *Educación Inclusiva: Un espacio para todos*. Ediciones Alijbe: España.
- Balán de la Cruz, E. (2008). *Estrategias de lenguaje para niños: ejercicios y actividades para adquirir los fonemas*. Trillas: México.
- Bueno, J. (1991). *El lenguaje de los niños con necesidades educativas especiales*. Salamanca: España.
- Colás, M. P. y Buendía, L. (1998). *Metodología de la Investigación en Psicopedagogía*. Mc GrawHill: México.
- Del Rincón, D., Amal, J., Latorre, A., Sans, A. (1995). *Técnicas de Investigación en Ciencias Sociales*. Dykinson: Madrid.
- Declaración de Salamanca (1994). En http://paidos.rediris.es/genysi/recursos/doc/leyes/dec_sal.htm. Consultado en Noviembre de 2010
- Diano Oficial de la Federación. (2003). Ley General de Educación: México.
- Fernández, P. y Díaz, P. (2002). *Investigación cuantitativa y cualitativa. En Metodología de la Investigación*. Coruña: España.
- Flick, U. (2004). *Introducción a la investigación cualitativa*. Ediciones Morata: Madrid. Pp.89-109.

Foro Mundial de Educación (2000). En <http://unesco.org/imagenes/0012/001211/121147s.pdf>. Consultado en Diciembre del 2010.

García, I., Escalante, I., Escandón, M., Fernández, L., Mustri, A., Puga, R. (2000). *La Integración Educativa en el Aula Regular: Principios, finalidades y estrategias*. SEP: México.

Gómez, M. (2002). *La educación especial*. FCE: México.

Grajardo, E. (2007). *Inclusión e Integración Educativa en México*. En www.upaep.mx/integracioneducativa/inclusion/integracionenexico.doc. Consultado el 2 de Diciembre del 2009.

Gurales, R., Yudofsky, S. y Talbott, J. (2001). *DSM-IV. Tratado de Psiquiatría*. Tomo I. Tercera edición: Barcelona.

Hargram, D. (1983). *Trastornos fonológicos en los niños*. Idem Médica y Técnica: Barcelona.

Jiménez, E. (2001). *El significado oculto del término "Necesidades Educativas Especiales"*. Revista interuniversitaria de formación de posgrado. España. <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/274/27404212.pdf>. Consultado en Diciembre de 2010.

López A. y Monfort, M. (2003). *Estimulación del lenguaje oral: un modelo interactivo para niños con necesidades educativas especiales*. Entha Ediciones: España.

Luzque, D. (2002). *Trastornos del desarrollo, discapacidad y necesidades educativas especiales: Elementos psicoeducativos*. Revista iberoamericana de educación:

España. En <http://www.rieoei.org/deloslectores/372Luque.PDF>. Consultado en Diciembre del 2010.

Melgar, M. (2008). *Cómo detectar al niño con problemas de habla*. Trillas: México.

Pascual, P. (2003). *Tratamiento de los defectos de articulación en el lenguaje del niño*. Praxis: España.

Paz, M. (2004). *Programa de actividades lingüísticas para niños de edad temprana*. Trillas: México.

Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006: México. En http://bibliotecadigital.conevy.org.mx/colecciones/conevy/plan_desarrollo.pdf. Consultado en Noviembre del 2009.

Rivera, G. (2006). *Educación Intercultural y educación especial: atención a la diversidad*. En <http://portalse.jalisco.gob.mx/investigacioneducativa/files/pdf/interculturalidad%20y20%20EE%20RIVERA.pdf>. Consultado en Marzo del 2009.

Rojas, R. (2006) *Guía para realizar investigaciones sociales*. PyV Ediciones: México.

Sánchez, A. (1997). *Intervención psicopedagógica en la Educación Especial*. Ediciones Universidad de Barcelona: España.

Secretaría de Educación Pública (2000). *Evaluación del factor preparación profesional de carrera magisterial*. Antología de Educación especial: México.

Secretaría de Educación Pública. (2004). *Programa de Educación Preescolar*. SEP: México.

Secretaría de Educación Pública. (2002). *Programa Nacional de Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración Educativa*: México.

Stake, R.E. (1999). *Investigación con estudio de casos*. Morata: Madrid.

Valsameda, M. (2004). *Los problemas de lenguaje en la escuela en A. Marchesi.; C. Coll y J. Palacios (2004): Desarrollo psicológico y educación. 3. Trastornos del desarrollo y necesidades educativas especiales*. Psicología y Educación. Alianza Editorial: Madrid.

ANEXOS

ANEXO 1. Registro Anecdótico

REGISTRO ANECDÓTICO

Nombre: _____

Fecha: _____ Terapeuta: _____

Actividad que se está realizando: _____

Observaciones:

ANEXO 2. Inventario de Articulación

HOJA DE ANÁLISIS

Nombre: _____ Edad: _____
 Escuela: _____ Grado: _____
 Fecha: _____ Examinador: _____
 Tiempo de aplicación: _____ Lugar: _____

Instrucciones: Consigne los procesos fonológicos encontrados en la transcripción. Señale **omisión (O)**, cuando el sonido esté ausente; **sustitución (S)**, cuando aparezca otro fonema en su lugar y especifique de nuevo; **asimilación (A)**, cuando el sonido se iguale a uno de los fonemas que constituyen la palabra. Si se presenta una inserción, metátesis u otro proceso fonológico consígnelo en la última columna.

	Palabras	Emisión	Transcripción	Inserción, metátesis u otro
1	mesa			
2	cama			
3	nariz			
4	mano			
5	botón			
6	piñata			
7	pelota			
8	mariposa			
9	jabón			
10	ojo			
11	reloj			
12	balón			
13	bebé			
14	casa			
15	boca			
16	gato			
17	tortuga			
18	foco			
19	elefante			
20	llave			
21	payaso			
22	dedo			
23	candado			
24	red			
25	luna			
26	bola			
27	aretes			

28	collar			
29	ratón			
30	perro			
31	teléfono			
32	patín			
33	chupón			
34	cuchara			
35	sol			
36	silla			
37	vaso			
38	lápiz			
39	blusa			
40	clavos			
41	flor			
42	globo			
43	plato			
44	libro			
45	cruz			
46	cocodrilo			
47	fresas			
48	tigre			
49	príncipe			
50	tren			
51	jaula			
52	peine			
53	león			
54	pie			
55	guante			
56	huevo			

Observaciones:

ANEXO 3. Tabla Comparativa

Tabla Comparativa

	Palabras	Emisión Eval. Inicial 19 - Mayo - 2010	Emisión Eval. Intermedia 29 - Sept- 2010	Emisión Eval. Final 14 - Dic - 2010
1	mesa	meta	mesa	mesa
2	cama	pama	kama	kama
3	nariz	nayi	nadis	nañis
4	mano	mano	mano	mano
5	botón	botón	botón	botón
6	piñata	añada	piñata	piñata
7	pelota	pelota	pelota	pelota
8	mariposa	mabipota	mabipota	madiposa
9	jabón	pabón	xabón	xabón
10	ojo	oto	oxxo	oxo
11	reloj	lelok	lelox	lelok
12	balón	balón	balón	balón
13	bebé	bebé	bebé	bebe
14	casa	tata	kasa	kasa
15	boca	bota	boka	boka
16	gato	yato	gato	gato
17	tortuga	tutuya	totuda	koltuga
18	foco	poko	foko	foko
19	elefante	elepante	elefante	elefante
20	llave	babe	yabe	yabe
21	payaso	payato	payaso	payaso
22	dedo	dedo	dedo	dedo
23	candado	tandado	kandado	kandado
24	red	det	yeb	det
25	luna	nuna	luna	luna
26	bola	bola	bo	bola
27	aretes	adete	adete	adetes
28	collar	toya	koya	koya
29	ratón	yatón	datón	datón
30	perro	pedo	pedo	pedo
31	teléfono	pemeto	felefono	teléfono
32	patín	patín	patín	patín
33	chupón	pupón	čipón	čupón
34	cuchara	tutaya	kutada	čukada
35	sol	tol	sol	sol
36	silla	tiya	siya	siya
37	vaso	vato	baso	baso
38	lápiz	lápite	lápiz	lápiz

39	blusa	buta	busa	blusa
40	clavos	tabo	kabo	klabos
41	flor	pio	fiol	flo
42	globo	obo	dobo	globo
43	plato	pato	pato	plato
44	libro	ibo	libo	liblo
45	cruz	tuu	ku	klus
46	cocodrilo	totoyiyo	totolilo	kokoilo
47	fresas	peta	fieta	flesas
48	tigre	tiye	tiye	tiye
49	príncipe	pintete	pintete	pintese
50	tren	ten	tenetito	ten
51	jaula	faiya	xaua	xaula
52	peine	penie	peine	peine
53	león	eón	eón	león
54	pie	pie	pie	pie
55	guante	guante	guante	guante
56	huevo	uebo	uebo	uebo

APENDICE

Apendice 1

Fonemas Vocálicos

Fonemas

Se llama *fonema* a lo que comúnmente conocemos como *sonido*. A veces el nombre de una letra y el fonema coinciden, por ejemplo, “a” signo gráfico y “a” nombre de la letra; otras veces difieren, por ejemplo, “m” signo gráfico “eme” nombre de la letra y /mmm/ fonema; pero también existen algunas letras que carecen de representación fonética, por ejemplo, “h” signo gráfico, “hache” nombre de la letra, sin representación fonética en nuestro idioma. Debemos considerar también las variaciones que los fonemas experimentan fonéticamente en el uso de nuestro idioma, como en el caso de la /u/: unas veces es sonora como en *tu*, *su* y otras veces muda como en las sílabas que, qui, gue y gui.

Para producir un fonema entran en acción los labios, la lengua, los maxilares superior e inferior y el velo del paladar, los cuales modifican su forma, así como también la cavidad bucal varía para producir los efectos acústicos del sonido laríngeo.

A la posición que adoptan los órganos en conjunto se llama *articulación*. También se denomina *articulación* al sonido que resulta de la unión de una o más consonantes con una o más vocales. *Pronunciar* es la emisión de voz normal con una articulación limpia y una entonación apropiada de fonemas.

Los fonemas experimentan variaciones en su pronunciación dentro de una palabra por la influencia del fonema anterior y del posterior, y de acuerdo con determinadas reglas de adaptación como la contigüidad, duración, intensidad y tonalidad. Por ejemplo, el fonema /l/ no es el mismo en la palabra *bolsa* que en la palabra *caldo*; así algunos errores articulatorios en los niños dependen de esas variaciones fonéticas.

Asimismo la posición de los órganos del aparato resonador y articulador como la lengua, los dientes, los labios y las arcadas dentarias varían en una palabra para un mismo fonema, dependiendo de las combinaciones silábicas de las que forme parte; por ejemplo, *pla*, *pra*, *gra*, *gla*, etc. Por ello es indispensable que el terapeuta conozca estas variaciones para poder corregir las alteraciones de los fonemas dentro de una palabra.

En la articulación de cualquier fonema hay órganos que entran en acción y otros no. Los primeros ejercen actividad, acercándose o tocando a otros órganos; a

éstos se les llama *órganos activos* y son la lengua, los labios y el velo del paladar. A los *órganos* que no ejercen movimientos se les llama *pasivos*: los dientes, la protuberancia alveolar y el paladar duro. Todos los fonemas son perceptibles al control acústico, visual o táctil y, por consiguiente, con ayuda del oído, la vista y el tacto se pueden hacer articular, corregir y transformar.

El niño que posee una agudeza auditiva y visual normal son suficientes el oído y la vista para lograr el aprendizaje y la corrección de los fonemas. Pero para el pequeño que presenta alguna discapacidad sensorial es indispensable utilizar pistas táctiles.

Cuando en la articulación se produce la sustitución de un fonema, los *órganos* se colocan en la posición correcta y exacta correspondiente a otro fonema, por ejemplo: en el caso en que se quiere decir *rosa* y se dice *losa*, los *órganos* se colocan en la posición de /l/ en lugar de /r/. Así, la colocación de la /l/ es correcta, pero no la que demanda la palabra.

Si los *órganos* se colocan en una posición intermedia entre dos fonemas, el que pretende articular y otro, se producirá una alteración o deformación; por ejemplo, cuando se quiere decir *sopa* pero se dice *chopa* la lengua se coloca en una posición intermedia entre la /s/ y la /ch/, no articulando ni uno ni otro fonema.

Pero si los *órganos* no entran en actividad cuando se requiere articular un fonema, existirá omisión; por ejemplo, se requiere decir *casa*, y se dice *asa*.

Cuando hablamos del trabajo de articulación de los fonemas siempre se considera la posición que adoptan los *órganos* articuladores como la lengua, los labios, las arcadas dentarias y el velo del paladar, así como la ausencia o presencia de sonoridad o mudez.

Para lograr la corrección de los fonemas se utiliza material que facilite esta tarea, pero su uso se limitará al tiempo estrictamente necesario para la realización voluntaria del movimiento con el objeto de que el niño no se habitúe a él. Algunos materiales que se emplean son: espejo, abatelenguas, papelitos, confeti, popotes, mermeladas, cajetas, cereal, burbujas de jabón, paletas de caramelo, pelotitas de ping pong, cerillos, velas y aguas de sabores.

También se utilizan ejercicios táctiles, como hacer sentir la percepción táctil de las vibraciones laríngeas, así como dichas vibraciones en otras partes de la cara, como las mejillas.

Para obtener cada uno de los fonemas del habla del niño es necesario saber que cada fonema tiene un punto, un modo y una sonoridad o sordez diferente; aunque los agrupemos por características similares, siempre existe un rasgo que lo hace

distintivo y, por tanto, es importante saber qué órganos intervienen y cómo se colocan para articular cada fonema.

Fonemas vocálicos

Para la articulación de las vocales es importante considerar la posición que adoptan los órganos articuladores como labios, lengua, dientes y velo del paladar, además de la ausencia o presencia de sonoridad que existe para cada fonema.

Para articular las vocales se utiliza el triángulo vocálico o de Helwag, * el cual considera la movilidad de la lengua dentro de la cavidad bucal.

	Anterior	Central	Posterior
Cerradas	i		u
Medias	e		o
Abiertas		a	

Triángulo vocálico o de Helwag

Imaginemos un triángulo en el cual la lengua adopta un movimiento horizontal y vertical; según el movimiento horizontal las vocales se clasifican en anterior, central y posterior, y según el movimiento vertical se clasifican en cerradas, medias y abiertas.

Aunque la posición de las mandíbulas y las configuraciones de los labios son significativas, el factor más importante en la producción de las vocales en la posición de la lengua.

Además, en las vocales se consideran otras características como la forma que adoptan los labios cuando se pronuncian, como el redondeamiento de los labios cuando se pronuncia /o/, /u/; y el no redondeamiento sino alargamiento hacia las comisuras cuando se pronuncia /i/, /e/ (vocales planas). La posición de los labios para /a/ es neutra, es decir, sólo hay una abertura amplia para esta vocal.

*Ávila, R. (2008). La lengua y los hablantes. En Emma Balán: Estrategias de lenguaje para niños. Trillas: México. p. 17

Fonemas Consonánticos

Los fonemas consonánticos están clasificados en tres dimensiones por el **punto de articulación**, el **modo** y la **sonoridad** con que se pronuncian.

Cuando nos referimos al *punto de articulación* se consideran los órganos activos y pasivos que intervienen para la producción de los fonemas, es decir, la articulación se refiere al lugar de la cavidad bucal donde se produce el contacto o estrechamiento necesario para articular cada fonema.

Según esta clasificación, los fonemas consonánticos se clasifican de la manera siguiente:

Bilabiales. Son articulados con los labios, el superior como órgano activo y el inferior como órgano pasivo.

Dentales. El órgano activo es la punta de la lengua, apoyada en los incisivos y realizando un desplazamiento. Como órgano pasivo están los incisivos inferiores.

Alveolares. El órgano activo es la punta de la lengua, y el pasivo la protuberancia alveolar superior.

Palatales. Como órgano activo tenemos la parte anterior y media del dorso de la lengua. El órgano pasivo es el paladar duro.

Velares. El órgano activo es la parte posterior del dorso de la lengua y el pasivo el velo del paladar.

Por el *modo de articulación* para producir los fonemas, los órganos articuladores adoptan diferentes posiciones a fin de permitir la salida del aire. Se clasifican de la manera siguiente:

Oclusivos. El aire sale de forma explosiva o instantánea.

Fricativos. Al pronunciarlos el contacto de los órganos es incompleto y se produce una estrechez por donde se puede escapar el aire, provocando un rozamiento sin interrumpir la salida del aire.

Africados. Al principio existe un contacto entre los órganos, pero después éstos dejan una estrechez que permite la salida del aire suavemente.

Laterales. El aire se escapa por ambos lados de la lengua.

Vibrante simple. El aire sale por la parte central de la lengua y con un solo movimiento.

Vibrante múltiple. El aire sale por la parte central de la lengua, pero se producen varios movimientos.

Nasales. La salida del aire se hace por las fosas nasales.

La tercera clasificación se basa en la *sonoridad* o sordez que presentan los fonemas al producirlos.

Son sonoros cuando al producirse el fonema existe vibración de las cuerdas vocales, y son sordos si no hay vibración de las cuerdas vocales.

	Fonemas consonánticos									
	Bilabiales		Dentales		Alveolares		Palatales		Velares	
	Sonora	Sorda	Sonora	Sorda	Sonora	Sorda	Sonora	Sorda	Sonora	Sorda
Oclusivo	b/v	P	t	d					g	k/c/q
Fricativo		F				s/c/z	y/ll			j/(x)
Africado								ch/(ĉ)		
Lateral					l					
Vibrante simple					r/(ř)					
Vibrante múltiple					rr					
Nasal	m				n		ñ			

Para corregir o adquirir los fonemas consonánticos en los niños es importante empezar por los fáciles y avanzar a los difíciles en medida que vaya logrando adquirir los anteriores. Los más fáciles son los bilabiales, en los que se utilizan los labios; para su producción es importante que el niño perciba la salida del aire y la vibración de las cuerdas vocales. Para ello podemos utilizar diferentes materiales: una vela por ejemplo, para que al producir el sonido /p/ la llama se mueva; y

colocar su manita en la garganta y sentir como vibran las cuerdas vocales al producir /b/.

También los niños enfrentan dificultades al producir determinadas combinaciones silábicas, algunas de estas dificultades no se presentan al producir el fonema de forma aislada. Por ejemplo, en ocasiones el niño sustituye /b/ por /g/ cuando sigue la combinación /ue/, y dice /güeno/ por /bueno/; la /j/(x) por la /f/, diciendo /fuego/ por /juego/, /juerte/ por /fuerte/, entre otros casos.

Algunos fonemas son difíciles por naturaleza, ya que resulta imposible ver la posición de los órganos que los producen por ser éstos velares y se articulan en el velo del paladar, por lo que es necesario lograrlos una vez que el niño haya adquirido los anteriores y que posea mayor seguridad en su pronunciación.