

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
DEPARTAMENTO DE EJERCICIO PROFESIONAL
SUPERVISADO -EPS-**

**“TERAPIA DEL LENGUAJE COMO MEDIO DE ABORDAMIENTO PARA
MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LAS FAMILIAS AFILIADAS A LA
FUNDACIÓN FAMILIAS DE ESPERANZA”**

**INFORME FINAL DEL EJERCICIO TÉCNICO SUPERVISADO
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

MARÍA LUCÍA ROJAS RAMÍREZ

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE

TERAPISTA DEL LENGUAJE

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

TÉCNICA UNIVERSITARIA

GUATEMALA, ABRIL DE 2014

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central shield with a figure on horseback, surrounded by various heraldic symbols including castles, lions, and columns. The Latin motto "CÆTERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACCADEMIA COACTEM INTER" is inscribed around the perimeter of the seal.

CONSEJO DIRECTIVO

Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Licenciado Abraham Cortez Mejía

DIRECTOR

Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina

SECRETARIO

Licenciada Dora Judith López Avendaño

Licenciado Ronald Giovanni Morales Sánchez

REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

María Cristina Garzona Leal

Edgar Alejandro Córdón Osorio

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Licenciado Juan Fernando Porres Arellano

REPRESENTANTE DE EGRESADOS

c.c. Control Académico

EPS

Archivo

REG. 043-2013

CODIPs.1007-2014

De Orden de Impresión Informe Final de ETS

29 de abril del 2014

Estudiante

María Lucía Rojas Ramírez
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DÉCIMO QUINTO (15°) del Acta DIECIOCHO GUIÓN DOS MIL CATORCE (18-2014) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 21 de abril de 2014, que copiado literalmente dice:

“DÉCIMO QUINTO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado -ETS- titulado: **“TERAPIA DEL LENGUAJE COMO MEDIO DE ABORDAMIENTO PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LAS FAMILIAS AFILIADAS A LA FUNDACIÓN FAMILIAS DE ESPERANZA”**, de la carrera técnica de Terapia del Lenguaje, realizado por:

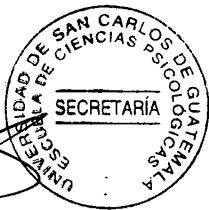
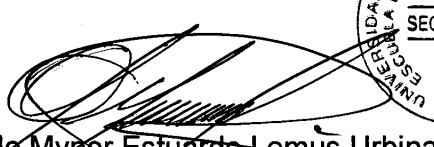
María Lucía Rojas Ramírez

CARNÉ No. 200811100

El presente trabajo fue supervisado durante su desarrollo por, el Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera y revisado por, el Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

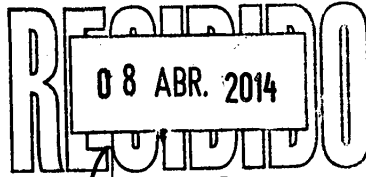
“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina
SECRETARIO

/gaby

Escuela de Ciencias Psicológicas
SECRETARÍA DE ESCUELA
CUM/USAC



Reg. 043-2013
EPS. 002-2013

17 de marzo del 2014

Firma:  Hora: 5:30 Documento: _____

Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetables Miembros:

Informo a ustedes que se ha asesorado, revisado y supervisado la ejecución del Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado -ETS- de

María Lucía Rojas Ramírez, carné No. 200811100, titulado:

"TERAPIA DEL LENGUAJE COMO MEDIO DE ABORDAMIENTO PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LAS FAMILIAS AFILIADAS A LA FUNDACIÓN FAMILIAS DE ESPERANZA."

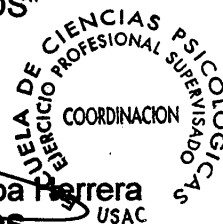
De la carrera de TERAPIA DEL LENGUAJE

Así mismo, se hace constar que la revisión del Informe Final estuvo a cargo del Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez, en tal sentido se solicita continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Oscar Josué Samayoa Ferrera
COORDINADOR DE EPS



/Dg.
c.c. Control Académico

Reg. 043-2013
EPS. 002-2013

14 de marzo del 2014

Licenciado
Oscar Josué Samayoa Herrera
Coordinador de EPS
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetable Licenciado:

Tengo el agrado de comunicar a usted que he concluido la revisión del Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado -ETS- de

María Lucía Rojas Ramírez, carné No. 200811100, titulado:

"TERAPIA DEL LENGUAJE COMO MEDIO DE ABORDAMIENTO PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LAS FAMILIAS AFILIADAS A LA FUNDACIÓN FAMILIAS DE ESPERANZA."

De la carrera de TERAPIA DEL LENGUAJE

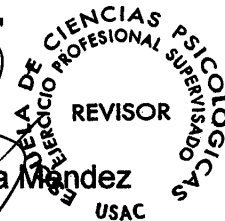
Así mismo, informo que el trabajo referido cumple con los requisitos establecidos por este departamento, por lo que me permito dar la respectiva APROBACIÓN.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Revisor



/Dg.
c.c. Expediente

Reg. 043-2013
EPS. 002-2013

06 de noviembre del 2013

Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetables Miembros:

Informo a ustedes que he concluido la supervisión del Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado -ETS- de

María Lucía Rojas Ramírez, carné No. 200811100, titulado:

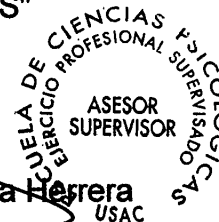
"TERAPIA DEL LENGUAJE COMO MEDIO DE ABORDAMIENTO PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LAS FAMILIAS AFILIADAS A LA FUNDACIÓN FAMILIAS DE ESPERANZA."

En tal sentido, y dado que cumple con los lineamientos establecidos por este Departamento, me permito dar mi APROBACIÓN para concluir con el trámite respectivo.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera
Asesor-Supervisor



/Dg.
c.c. Expediente

C.c. Control Académico
EPS
Archivo
Reg.043-2013
CODIPs.061-2013

De Aprobación de Proyecto EPS

19 de febrero de 2013

Estudiante
María Lucía Rojas Ramírez
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DÉCIMO QUINTO (15º.) del Acta CUATRO GUIÓN DOS MIL TRECE (04-2013) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 11 de febrero de 2013, que literalmente dice:

“DÉCIMO QUINTO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, titulado: **“TERAPIA DEL LENGUAJE COMO MEDIO DE ABORDAMIENTO PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LAS FAMILIAS AFILIADAS A LA FUNDACIÓN FAMILIAS DE ESPERANZA,”** de la carrera técnica de Terapia del Lenguaje, presentado por:

María Lucía Rojas Ramírez

CARNÉ No. 200811100

Dicho proyecto se realizará en Antigua, Sacatepéquez, asignándose a la Licenciada Sandra Ortiz, quién ejercerá funciones de supervisión por la parte requirente, y al Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera, por parte de esta Unidad Académica. El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, resuelve **APROBAR SU REALIZACIÓN.**”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



M.A. María Iliana Godoy Calzia
SECRETARIA



/gaby



Km. 2, Camino a San Juan del Obispo
Antigua Guatemala Sacatepéquez
Teléfono-Fax: 79226600 Ext. 501

Licenciado
Oscar Josué Samayoa Herrera
Coordinador
Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Licenciado Samayoa:

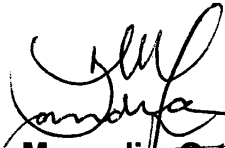
Por este medio hago de conocimiento que la señorita **MARIA LUCIA ROJAS RAMÍREZ, CARNE No. 200811100** realizó su Ejercicio Técnico Supervisado, en nuestra organización, para la carrera de Técnico en Terapia del Lenguaje durante el año 2013; con el proyecto titulado:


**TERAPIA DEL LENGUAJE COMO MEDIO DE ABORDAMIENTO PARA
MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LAS FAMILIAS AFILIADAS A LA
FUNDACIÓN FAMILIAS DE ESPERANZA**

Durante el tiempo de su ETS la estudiante llenó los requisitos que corresponden, no teniendo hasta la fecha ninguno pendiente.

Sin otro particular, se extiende la presente a los treinta y un días del mes de Marzo del 2014.

Atentamente,


Licda. Sandra Magnolia Ortiz Rodríguez
Directora de Programas
Sede Antigua ⁴¹



cc. Archivo.

PADRINOS

**FLOR DE MARÍA GARCÍA MENCOS
PSICÓLOGA CLÍNICA
COLEGIADO
1573**

**MIRIAM LUCÍA ALVAREZ ALEMÁN
MÉDICA Y CIRUJANA
COLEGIADO
15452**

ACTO QUE DEDICO

A DIOS

Qué es el Principio y el Fin de todas las cosas en el universo, en él que todo es posible si nos dejamos moldear.

A MIS PADRES

Jaime Salvador Rojas Gonzalez

Nora Beatriz Ramírez Morales

Por ser los principales benefactores en este logro.

A MI HERMANO

Pablo Andrés Rojas Ramírez

Por su amor y apoyo durante mi carrera.

A MI FAMILIA

Por su apoyo e incondicionalidad.

A MIS AMIGAS

Por todos los gratos y maravillosos momentos a lo largo de este camino.

A MIS MADRINAS

Flor de María García Mencos

Miriam Lucía Alvarez Alemán

Por su apoyo, ánimos, incondicionalidad y consejos.

A LA FUNDACIÓN FAMILIAS DE ESPERANZA

Por permitirme realizar mi proyecto dentro de su institución, pero sobretodo darme el privilegio de aprender y tomarme como parte de su familia.

Índice

- Resumen
- Introducción

Capítulo I

Antecedentes

1.1 Ubicación Contextual	Pág. 1
1.2 Descripción Institucional	Pág. 8
1.3 Características De La Población	Pág. 10
1.4 Planteamiento De La Problemática	Pág. 12

Capítulo II

Abordamiento Teórico Metodológico

2.1 Marco Teórico Metodológico	Pág. 15
2.2 Objetivos	Pág. 24
2.2.1 Objetivo General	Pág. 24
2.2.2 Objetivos Específicos	Pág. 24
2.2.3 Metodología de Abordamiento	Pág. 25

Capítulo III

Descripción de la Experiencia

3.1 Acciones de Atención Directa	Pág. 28
3.2 Acciones de Formación	Pág. 33
3.3 Proceso de Investigación	Pág. 37

Capítulo IV

Análisis y Discusión de la Experiencia

4.1 Acciones de Atención Directa	Pág. 41
4.2 Acciones de Formación	Pág. 45
4.3 Proceso de Investigación	Pág. 49
4.4 Análisis de Contexto	Pág. 52

Capítulo V

Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones	Pág. 55
5.1.1 Conclusiones Generales	Pág. 55
5.1.2 Acciones de Atención Directa	Pág. 55
5.1.3 Acciones de Formación	Pág. 56
5.1.4 Proceso de Investigación	Pág. 57
5.2 Recomendaciones	Pág. 58
5.2.1 Recomendaciones Generales	Pág. 58
5.2.2 Acciones de Atención Directa	Pág. 58
5.2.3 Acciones de Formación	Pág. 59
5.2.4 Proceso de Investigación	Pág. 59
• Bibliografía	Pág. 60
• Anexos	Pág. 62

Resumen

En el presente informe se encuentra la información recopilada durante la ejecución del Ejercicio Profesional Supervisado de la carrera de Terapia del Lenguaje de la Universidad de San Carlos. Dicho proyecto se llevó a cabo dentro de la Fundación Familias de Esperanza en un período de 6 meses. Se realizó con la población afiliada a la institución, proveniente de las aldeas aledañas al municipio de La Antigua. Esta institución se encarga de proveerles educación, salud y vivienda con el fin de mejorar su calidad de vida.

Se trabajó alrededor de tres ejes, Atención Directa, Acciones de Formación, Investigación Cualitativa.

En el eje de Atención Directa se atendió a los niños que habían sido referidos por alguna patología del lenguaje en citas individuales una vez por semana. Se trabajó por medio de pruebas estandarizadas necesarias para otorgar un diagnóstico adecuado que permitiera elaborar un plan de tratamiento y tener una evolución positiva. También se abordó a los padres para modelarles los ejercicios que se hacían semanalmente con sus hijos y educarles para que apoyaran en casa.

En el eje de Formación se trabajó con el grupo de padres del programa “aprendiendo juntos” ejecutado por el área de Trabajo Social. En este taller se les brindó información a los padres acerca del desarrollo normal del lenguaje, patologías, cómo detectarlas y qué hacer si alguno de sus hijos las presenta, al final del taller se les realizó la entrega de trifolios informativos. Se abordó también al grupo de madres de estimulación temprana impartiendo talleres que les ayudarían a prevenir patologías del lenguaje en etapas posteriores. Se elaboraron manuales para los profesionales de la institución y para los padres de familia con el fin de educarles en la materia.

En el eje de Investigación Cualitativa se abordó el tema de las causas psicosociales que influyen en los problemas del lenguaje. Se realizó con el fin de obtener mayor información acerca de cuáles son algunos de los causantes de los problemas del

lenguaje, esta información es necesaria para poder abordar las dificultades desde una visión más amplia y brindar mayor calidad en la atención que se le brinda a las familias.

Introducción

El poder transmitir ideas, pensamientos y sentimientos es importante para poder comunicarnos con los demás, es por esta razón que el desarrollo del lenguaje es muy importante en cada uno de los seres humanos. Por medio del lenguaje podemos expresar si estamos enojados, tristes, si hay algo que nos molesta, el lenguaje ha sido utilizado desde el inicio de los tiempos, es a través de él que se han transmitido tradiciones, costumbres, formas de comportamiento, se han construido sociedades y han perdurado pensamientos.

Al presentar un problema del lenguaje la persona que lo padece muchas veces se ve incapacitada al momento de transmitir todo lo que le constituye como persona. Dichos problemas pueden afectar la salud mental de la persona. Los niños afiliados a la Fundación Familias de Esperanza que presentan problemas del lenguaje se ven muchas veces incapacitados para poder tener un vínculo más estrecho con sus padres, en otras ocasiones sufren de discriminación y burlas dentro del centro escolar a dónde asisten y en algunos casos dependiendo del diagnóstico otorgado, el niño también puede presentar problemas que influyan en su desempeño escolar. Todos estos factores a la larga y sin una detección temprana muchas veces desembocan en problemas emocionales, de conducta, aislamiento, baja autoestima, frustración, estrés, rechazo, etc; por esta razón es de suma importancia que sean detectados a tiempo.

Las familias afiliadas a la institución en la mayoría de casos no refieren a sus hijos por falta de desconocimiento o creencias culturales sobre cómo resolver el problema. Es muy importante que se cuente con un profesional en la materia dentro de la institución ya que si se previene y se corrige un problema del lenguaje se evitará que posteriormente pueda haber una dificultad en el aprendizaje que evite que el niño cumpla con su objetivo escolar.

El Ejercicio Profesional Supervisado de la carrera técnica de Terapia del Lenguaje, se enfocó en dar atención a los problemas del lenguaje que presentaba la población

afiliada, también trató de educar a los padres de familia en cuanto a la intervención de los problemas del lenguaje por medio de un manual y modelando los ejercicios necesarios para la corrección de la patología. Esto es de suma importancia ya que no solo se busca ayudar a que la calidad de vida de los niños mejore, sino que posibilita que los padres puedan brindar dicha información a otras personas que se encuentren en la misma situación. Es importante que los padres estén involucrados en la detección temprana de los problemas, la prevención y corrección de las patologías del lenguaje, ya que el entorno social es el medio en donde se trasmite el lenguaje y se desenvuelve principalmente el niño.

La corrección de los problemas del lenguaje no solo debe estar enfocada en que el niño corrija su patología, sino en que el padre aprenda cómo ayudar a su hijo y de esta forma pueda prevenir otras problemáticas que puedan afectarle en otra ocasión. Además posibilita que los padres asuman su rol como educadores de sus hijos, que provean no solo las necesidades básicas para sobrevivir sino que también brindan el apoyo emocional que todo niño necesita para desarrollarse plenamente.

La realización del Ejercicio Profesional Supervisado fue de gran importancia y beneficio, en primer lugar para la institución Fundación Familias de Esperanza ya que la epesista reorganizó la información existente y nueva para que otros profesionales que puedan ocupar el puesto en un futuro tengan acceso fácil a la información y sepan qué se ha trabajado con cada uno de los pacientes, además en base a su experiencia aclaró cuales pueden ser los posibles temas en los que otra epesista de la Universidad de San Carlos podría trabajar.

Para la población afiliada a la institución también fue de beneficio la intervención, ya que existían algunas familias que no habían sido atendidas desde algunos meses atrás. En otras ocasiones no existía un diagnóstico claro de la patología del niño y con trabajo multidisciplinario se pudo definir cuál era el mejor tratamiento para el paciente. Se contribuyó con dicha población brindándoles no solo la atención sino que también se les facilitó una guía que podrían utilizar en casa y de esta forma

beneficiarse ellos y por qué no decirlo alguna otra persona de su círculo social que no cuenta con las mismas posibilidades.

Por último la epesista también obtuvo beneficios de dicha intervención adquiriendo experiencia en el ámbito profesional desde el trabajo multidisciplinario, hasta la atención personalizada con cada uno de los pacientes.

Capítulo I

Antecedentes

1.1 Ubicación Contextual

Histórico Antropológico

Según el historiador Fuentes y Guzmán, Sacatepéquez quiere decir cerro de yerba o zacate proviene de la raíz etimológica “sacat” que significa yerba o zacate y “tepec” que significa cerro. Fue fundada el 21 de noviembre de 1542 en el valle de Panchoy siendo reconocida como capital del Reino de Guatemala durante 232 años. Fue construida a partir de 1543 por el ingeniero Juan Bautista Antonelli y establecida como cabecera de la Real Audiencia de Guatemala en 1549. En la época de la colonia fue llamada por Felipe II, como “muy noble y muy leal ciudad de Santiago de los Caballeros” por considerársele como una metrópoli que se había convertido en un emporio de riqueza y de importancia.

Durante esa época surgieron nobles y generosos personajes como el obispo Francisco Marroquín, el Hermano Pedro José de Betancourt, Fray Bartolomé de las Casas, entre otros cuya intercesión ayudó a mejorar las condiciones de vida de los indígenas que fueron sacrificados durante varias generaciones para cargar las pesadas piedras que se utilizaban en la construcción de los edificios de la época. Durante la colonia, la capital del reino de Guatemala tuvo 37 capitanes generales o gobernadores, entre éstos, hubo 3 condes y 2 marqueses, siendo los más sobresalientes el conde de la Gomera y el marqués de Lorenzana.

No se conoce con exactitud quienes fueron los que conquistaron a los pobladores de Sacatepéquez, tampoco se tiene una fecha exacta, se cree que fue Pedro de Alvarado quien les conquistó después de su regreso de Cuscatlán.

El 29 de julio del año 1773 ocurrió un evento fatídico conocido como el devastador terremoto de Santa María obligando el traslado de la ciudad a la nueva Guatemala de la Asunción.

Sacatepéquez y La Antigua Guatemala eran 2 municipios pertenecientes al departamento de Chimaltenango. El 12 de septiembre de 1839, la Asamblea

Nacional Constituyente declaró a Sacatepéquez como departamento independiente y designó a La Antigua Guatemala como su cabecera. A su cabecera departamental, La Antigua Guatemala, se le conoce como "ciudad de las perpetuas rosas", y fue reconocida por la UNESCO como Patrimonio de la Humanidad en 1979. En el año de 1944 por medio del decreto 2772 se declaró a la La Antigua Guatemala como "Monumento Nacional" y con ello se llevó a cabo la primera legislación protectora de la Ciudad.

El 11 de diciembre del año 1897 se crea el departamento de Sacatepéquez el cual fue integrado por 24 municipios en donde algunos fueron nombrados aldeas posteriormente, como en el caso de San Pedro Las Huertas. Entre sus aldeas se encuentra San Miguel Escobar, Ciudad Vieja, San Pedro Las Huertas, San Juan del Obispo, Santa Catarina Bobadilla, Santa Ana, Hermano Pedro, Jocotenango, San Felipe, San Juan Gascón, Santa Inés, Finca Carmona y San Gaspar Vivar.

San Pedro Las Huertas debe su nombre a los españoles o criollos quienes eran la autoridad colonial de la época y nombraban a las poblaciones o comunidades basados en el nombre de su santo predilecto aunado al apellido del patrono. San Pedro Las Huertas, se fundó después de la inundación de la segunda ciudad de Santiago en el año de 1541 (conocida actualmente como Ciudad Vieja), se le otorgaron al menos dos nombres más San Pedro Tesoro y Pedro Becerra, se le adjudicó este nombre debido a que el tesorero de la Real Caja Don Pedro de Becerra, fue el fundador de esta en las faldas del volcán de Agua. La aldea limita al norte con La Antigua Guatemala, al este con Santa Catarina Bobadilla, al sur con la aldea San Juan del Obispo y al este con San Gaspar Vivar.

Durante varias décadas San Pedro Las Huertas ostentó la categoría de municipio de Sacatepéquez, contando entonces con las aldeas de San Juan del Obispo, Santa Catarina Bobadilla, San Gaspar Vivar y San Cristóbal El Alto; por Acuerdo Gubernativo, el 1 de octubre de 1935 pasó a la categoría de aldea de Antigua Guatemala (cabecera departamental de Sacatepéquez), al igual que otras comunidades indicadas.¹

¹ Quintanilla Meza, Carlos Humberto. Breve Relación Histórica.- Geográfica de Sacatepéquez. CENACLTEX 1994.

Socio Cultural

San Pedro Las Huertas está ubicado en las faldas del volcán de Agua, entre San Juan del Obispo y San Miguel Tzucalpa actualmente San Miguel Escobar. Está conformado por una traza reticular al centro y a todo el largo de la calle real que atraviesa la aldea de Oriente a Poniente, al Sur el volcán de Agua y al Norte una traza irregular, con la ciudad de La Antigua Guatemala, unida a ella por una carretera asfaltada y a una distancia de dos kilómetros. En el centro se localiza la plaza, al Oriente aparece el templo, al Norte el Cabildo y la escuela pública. A su alrededor se encuentran sus cuatro Capillas Posas. Está ubicada a 1,533 metros sobre el nivel del mar y su población actual es aproximadamente de 8,000 habitantes. El clima es templado.

Está dividida en 6 colonias entre las cuales se encuentran Los Cerritos, El Mirador, La Concepción, Las Rosas, San Rafael. La mayoría de pobladores proviene de La Costa. Cuenta con dos residenciales “Villas de San Pedro” y “Balcones de San Pedro” y un condominio conocido como “Las Clarisas”.

San Pedro Las Huertas cuenta con varias fincas importantes, siendo las más sobresalientes: Bella Vista, La Esperanza, Colombia y Orotapa, todas ellas de tierras fértiles donde se cultiva el mejor café de Sacatepéquez, hortalizas y gran variedad de árboles frutales y flores; también se cultiva maíz y frijol de excelente calidad. Cuenta además con una fábrica de sacos agrícolas. Aun y cuando la mayor parte de sus habitantes se dedican a la agricultura, cuenta también con muy buenos artesanos; todos ellos muy hospitalarios.

A la población de San Pedro Apóstol se le conoce comúnmente con el nombre de San Pedro Las Huertas, tomando en consideración que fue el licenciado don Francisco Marroquín, primer obispo de Guatemala, quien inició a sus pobladores en el cultivo de la gran variedad de verduras que nos son familiares y de excelente calidad y por ello llevadas a La Antigua Guatemala y a otras zonas del país; al introducirse en Guatemala hacia 1885 el cultivo del café, sus hortalizas se transforman en excelentes zonas cafetaleras. Entre sus habitantes, algunos son propietarios de pequeñas lecherías, cuyo producto expenden en el propio lugar y La Antigua Guatemala.

La aldea cuenta con los servicios de energía eléctrica, agua potable, comunicaciones, una Auxiliatura municipal, de transporte extraurbano y un moderno edificio escolar mixto para atender alumnos del nivel primario.

Lo más sobresaliente de su población lo constituye la plaza central con su hermosa fuente pública que cuenta con buen número de lavaderos, de abundante agua potable, proveniente de los nacimientos de la finca “El Pilar” con el cual también se abastecen los llenos cántaros ubicados en distintos puntos de la aldea y a donde acuden sus vecinos para abastecerse de este vital líquido; la hermosa cruz tallada en piedra que descansa sobre un elegante y sobrio pedestal de calicanto; su Auxiliatura municipal, el moderno edificio escolar mixto, su calle real que atraviesa la población de oriente a poniente y de manera particular, su imponente templo dedicado al apóstol San Pedro, construido en 1672 cuya fachada aún conserva los rasgos de su estilo barroco antigüeño del siglo XVII, con espadaña más elevada que su campanario ricamente ornamentado y que constituye el patrimonio cultural más emblemático e importante de los san pedranos; este templo vino a sustituir al construido en 1541 que era más sencillo en su estilo.

San Pedro Las Huertas es un lugar seguro y pacífico, en algún momento se enfrentó una ola de violencia provocada por personas ajenas a la comunidad.

En el territorio existen grupos étnicos indígenas con predominancia de ladinos. La mayoría de la población proviene de Quiché y Sololá. Los pobladores de Sololá hablan el idioma Kaqchiquel, el K'iche y el Q'eqchi lo hablan los originarios de Quiché. Los originarios de San Pedro las Huertas hablan el idioma español. Al ser impulsado el proyecto de la creación del museo sobre San Pedro Las Huertas se descubrió que se hablaba una lengua muerta conocida como “Ishkual”.

Anteriormente en la aldea se utilizaba traje típico, en el año 2001 falleció la última persona que lo llevaba puesto. Se practicaba el baile del torito que dejó de llevarse a cabo en el año 1968, este se celebraba el 28 de junio.

Carlos Roble fotógrafo profesional, Moisés pintor y maestro de niños con capacidades diferentes, Jesús Juárez primer maestro de San Pedro las Huertas ya fallecido, son algunos de los personajes importantes de la población.

La gran mayoría de sus vecinos profesan la religión católica y entre las festividades que conmemoran de carácter religioso sobresalen su fiesta titular el 29 de junio, Día de San Pedro y San Pablo apóstoles, en la que ponen particular entusiasmo, fervor y devoción, como es tradicional en las cuatro capillas pozas que se alzan en los cuatro ángulos de la plaza central que datan de la época colonial, y que se utilizan como descanso durante el recorrido procesional de la festividad del Corpus Christi, se representan pasajes de la vida pública de Jesús o del patrono del lugar, el platillo típico de esta festividad lo constituye el famoso Pepián de tres carnes, acompañado de suculentos Chiles Rellenos y sin faltar los deliciosos tayuyos; y su tradicional paseo de Gigantes; otras celebraciones importantes son: la Semana Santa, el Corazón de Jesús, Hábeas Christi, Nuestra Señora del Rosario y la festividad de la Inmaculada Concepción, en cuyo recorrido procesional se representan los tradicionales bailes folklóricos de "El Partideño", el de "Los Tres Dioses" o "Tojil" y otros más, no faltando el tradicional convite con sus bailes de fieros y encamisados.²

Socio Económico

Debido a que la población está ubicada en los alrededores, cerca y dentro del centro de La Antigua Guatemala se creyó conveniente mencionar algunos aspectos de dicho lugar.

Uno de los ingresos económicos fuertes que posee La Antigua Guatemala es el turismo en donde arriban personas de diferentes lugares del mundo para apreciar el Palacio de los Capitanes generales, la Universidad de San Carlos de Borromeo, el Museo de Armas de Santiago de los Caballeros, el Museo del Libro Antiguo, los 4 mercados artesanales, restaurantes, bares, etc. También existen las personas que visitan el lugar con fines religiosos y acuden a visitar la Catedral de San José, la iglesia y convento de las Capuchinas, El templo San Felipe, Hospital Hermano Pedro, Ermita de la Santa Cruz, entre otros.

Además del turismo su principal fuente de ingresos es la producción agrícola, en donde sobresale el cultivo del café de muy buena calidad, la caña de azúcar, trigo,

² http://www.cidnewsmedia.com/index.php?option=com_content&view=article&id=916%3AAlas-fiestas-de-san-pedro-las-huertas-antigua-guatemala&Itemid=87

maíz, frijol, hortalizas de zonas templadas, como el cultivo de zanahoria, ejote, arvejas; también se cultivan el durazno, pera, manzana y aguacate. Así mismo se cuenta con crianza de ganados vacuno y caballar.

En San Pedro Las Huertas existen también sastres, artesanos, zapateros y 12 dueños de talleres, entre artesanos, herreros y escultores. Algunos otros se dedican a la albañilería. Las mujeres algunas veces se presentan con la oportunidad o necesidad de trabajar para ayudar al sostenimiento económico de la familia. Por lo general se desempeñan en labores informales como trabajos domésticos de lavar, planchar, cocinar, entre otros. Algunas otras trabajan en hoteles aledaños a la población. Y otras como secretarias, en fábricas de sacos agroindustriales o alfombras.

Los ingresos obtenidos a través de la economía informal no son bastos en abundancia, por lo cual se ubica a la población en un rango de pobreza.

San Pedro Las Huertas no es un lugar comercial debido a ello los trabajadores informales se ven en la necesidad de vender sus productos a precios demasiado bajos con pocas ganancias o a migrar a otros poblados, en donde no obtienen el precio merecido a sus productos. Cuando la familia se ve enfrentada al desempleo por lo general el jefe del hogar se ve en la necesidad de migrar a otros departamentos para obtener un salario y mantener a su familia.

La aldea cuenta con varios colegios, un instituto nocturno y una escuela rural mixta que brinda atención preprimaria y primaria. Además de una escuela de párvulos anexa a dicha escuela. La población estudiantil es aproximadamente de 500 alumnos. En las instalaciones de la escuela se ha abierto un espacio para el programa de Aulas Abiertas para desarrollar actividades extra curriculares de expresión artística, deportes y los programas de los fines de semana que cuentan con baile, karate, pintura, canto, etc.

Ideológico Político

Después de finalizada la conquista, el territorio guatemalteco se organizó en alcaldías mayores y corregimientos. Los alcaldes nombrados debían cumplir funciones gubernativas, tradicionales y judiciales. Posterior al terremoto de 1773 y el

traslado de Santiago al Valle de la Ermita, la corona tomó la decisión de dar división al Corregimiento del Valle en dos. Se dividió así en Chimaltenango y la alcaldía mayor de Sacatepéquez y Amatitlán. Los pueblos que pasaron a formar parte de dicha alcaldía fueron San Pedro Las Huertas, San Miguel Dueñas, Alotenango, San Pedro, Santiago, San Lucas, Santa Lucía Milpas Altas, San Juan del Obispo y algunos otros. Dada la independencia el territorio conformado por la Alcaldía Mayor de Sacatepéquez y Amatitlán fue dividido en los departamentos que actualmente se conocen como Sacatepéquez y Amatitlán. “En 1784, concluyó en su mayor parte el traslado de parroquias y pueblos a la Nueva Guatemala. En la arruinada capital, comenzaron a funcionar tres parroquias interinas: San Sebastián, Los Remedios y Candelaria. Dichos curatos y los de los pueblos vecinos... fueron incorporados a la vicaría eclesiástica de La Antigua Guatemala... La vicaría de La Antigua cambió de nombre por el de Sacatepéquez e incluye actualmente las parroquias de todo el departamento,³ incluyendo la parroquia de San Pedro Las Huertas.

Recientemente se ha observado un incremento en el crecimiento de las personas que profesan la religión evangélica, pero se hace la salvedad de que en su mayoría los pobladores aún profesan la religión católica. Sin embargo cabe mencionar que existe una iglesia católica y siete iglesias evangélicas.

Sacatepéquez es uno de los departamentos que posee un mayor número de tradiciones orales, esto se debe no solo a su posición geográfica, sino también a su rica herencia cultural. Una de las leyendas más reconocidas en San Pedro Las Huertas es “La llorona”. Algunos pobladores afirman que “la han visto” cerca del tanque público, y además comentan que “han visto” a otra mujer que se baña con un “guacal de oro”. Algunos otros dicen haber “escuchado” cascos de caballos por las noches aun sin haber visto nada después de revisar para comprobarlo.

La auxiliatura municipal se encuentra frente al tanque famoso por las “apariciones” de la llorona. El alcalde de la misma se encarga de controlar, ordenar y manejar los asuntos administrativos. Esta auxiliatura está conformada no solo por el alcalde, sino también por un Consejo Comunitario de Desarrollo, que se encarga de administrar los recursos del municipio y además gestiona proyectos a favor de la comunidad.

³ Organización Política y Religiosa de Sacatepéquez. Revista D No. 194. Marzo de 2008

La mayoría de pobladores tienen una creencia errada sobre las dificultades o problemas del lenguaje, aún se posee la idea de que si el niño presenta un problema en el habla se debe a que fue un “castigo de Dios”, o que “nació mal de la cabeza”, o es un “invento del niño para llamar la atención”, se maneja un concepto bastante mágico de la realidad en la que se encuentran viviendo. Esto se ve incrementado debido al arraigado machismo que se observa en la población en donde los derechos de la mujer y el niño están vedados en su totalidad. Existen hogares en donde la mujer se ve solo como un “objeto” de satisfacción de los placeres y demandas del hombre. Las familias son numerosas y esto incrementa las dificultades económicas, la mala alimentación de la madre y la fatiga emocional y mental que ella presenta, le lleva a que no le brinde el apoyo, seguridad y afecto que el niño necesita para desarrollar sus facultades de una forma integral y sana. Además se suma la falta de interés del padre hacia sus hijos y la cultura que ha impuesto al hombre la idea de que no debe mostrar afecto si no dejará de ser “hombre”, esto se refleja en el comportamiento del padre hacia sus hijos privándoles de afecto, seguridad, protección y apoyo necesarios para un buen desarrollo, no solo de emocional, sino también mental, físico, psicológico y por qué no decirlo espiritual.

1.2 Descripción Institucional

Descripción De La Fundación

En el departamento de Sacatepéquez a dos kilómetros hacia la carretera dirigida a la aldea de San Pedro Las Huertas en el municipio de La Antigua Guatemala, se encuentra ubicada la Fundación Familias de Esperanza. Dicha fundación trabaja con familias de escasos recursos apoyándoles en las áreas de salud, vivienda y principalmente educación. La ayuda es proporcionada a través de donaciones y apadrinamiento a niños y niñas pertenecientes a las familias afiliadas a la fundación. Los padrinos son personas extranjeras que contribuyen con una cuota mensual que se utiliza para cubrir los gastos educativos, de salud y vivienda de sus ahijados. Además de ellos los familiares de dichos niños refiérase madre, padre y hermanos/as reciben también los beneficios de salud, vivienda, desarrollo familiar y comunitario. La población se ubica en aldeas aledañas a La Antigua Guatemala.

Dicha institución tiene como misión promover esperanza y oportunidad en Guatemala, en asociación con niños, familias y comunidades que deseen participar en un proceso de desarrollo para mejorar sus vidas a través de educación, salud y vivienda. La meta que posee la fundación como institución es que los estudiantes afiliados logren graduarse de diversificado o vocacional equivalente, desarrollen habilidades de pensamiento crítico, tengan confianza, compasión y habilidades organizacionales que les permitan ser multiplicadores del trabajo que la fundación realiza y ser agentes de cambio en sus comunidades. Su labor es llevada a cabo no sólo en La Antigua Guatemala en donde tiene más fuerte su quehacer, también labora en San Rafael (Sumpango), Chimaltenango y Nueva Esperanza ubicada en la zona 6 de la ciudad capital.

La fundación está conformada por gerencias entre ellas se encuentra la Gerencia de Salud que está formada por cinco médicos, dos enfermeros, un recepcionista, una técnica dental, un E.P.S. de Odontología de la Universidad de San Carlos, un técnico laboratorista, una química bióloga y una licenciada en Nutrición, además de ello cuentan con médicos extranjeros y odontólogos ambos voluntarios. La fundación cuenta con una farmacia interna que provee a los afiliados de medicamentos gratuitamente, esa es atendida por un técnico farmacéutico. Se cuenta también con la gerencia de trabajo social que está integrada por 16 trabajadores sociales que tienen como fin llevar a cabo visitas a los niños y niñas afiliados para realizar una evaluación socioeconómica y llevar un seguimiento del rendimiento escolar de los mismos. Realizan visitas en San Miguel Escobar, San Juan del Obispo, San Pedro Las Huertas, Santa Ana, San Gaspar Vivar, San Cristóbal El Alto, San Cristóbal El Bajo, San Cristóbal El Cerrito, Ciudad Vieja, Santa Catarina Bobadilla, Colonia Hermano Pedro, Antigua, San Bartolomé Becerra, San Felipe de Jesús, Santa Inés, Jocotenango, Guardianía El Hato, San Pedro El Panorama, Alotenango y San Juan Gascón.

En el año 2013 implementaron la expansión regional y la regionalización fue distribuida en 5. Los afiliados están divididos en tres categorías, A, B y C. para la gerencia de salud A es igual al 100% de cobertura, B el 75% de cobertura y C 50% de cobertura. Para gerencia de becas A es igual al 100% de cobertura, B el 80% de

cobertura, C el 60% de cobertura. Además de la ayuda económica, la fundación brinda a todos sus afiliados una bolsa de útiles al inicio del año, uniforme y zapatos, todo esto varía según el grado que curse el afiliado. En el año 2012 la fundación contó con 1637 apadrinados. El Ejercicio Técnico Supervisado fue llevado a cabo en el área de Apoyo Educativo, la cual está conformada por dos psicólogas y un psicólogo, además del E.P.S y E.T.S. Los programas que se desarrollan son Crianza Con Cariño, Foquitos Prendidos, Apoyo al Equipo de Trabajo en asesoramiento, creatividad y lectura. Además brinda atención psicológica individual, evaluaciones psicopedagógicas y Terapia del Lenguaje.

1.3 Características De La Población

La población que recibe los beneficios de afiliación proviene de comunidades, pueblos y aldeas aledañas a la fundación, estas son San Miguel Escobar, San Juan del Obispo, San Pedro Las Huertas, Santa Ana, San Gaspar Vivar, San Cristóbal El Alto, San Cristóbal El Bajo, San Cristóbal El Cerrito, Ciudad Vieja, Santa Catarina Bobadilla, Colonia Hermano Pedro, La Antigua, San Bartolomé Becerra, San Felipe de Jesús, Santa Inés, Jocotenango, Guardianía El Hato, San Pedro El Panorama, Alotenango y San Juan Gascón, la mayoría de los pobladores que son afiliados se encuentran en una situación de pobreza extrema. Algunas de las familias se dedican a trabajos informales en albañilería, carpintería, artesanía, comercio de hortalizas, etc. Las mujeres se dedican a lavar, cocinar, planchar o a la costurería, para poder generar un ingreso extra que aún no es suficiente para sufragar los gastos de la familia. La mayoría de núcleos familiares están conformados por numerosos miembros lo cual hace que la situación se torne aún más precaria. También se enfrentan con la problemática de contar con viviendas inseguras y en condiciones inadecuadas, en donde no sólo convive una familia, esto provoca falta de privacidad y hacinamiento colocando a la población en un riesgo alto de contagio de diversas enfermedades.

No todos los pobladores tienen acceso a los servicios básicos necesarios para tener una mínima calidad de vida. Las familias no cuentan con agua potable, desagües, luz, gas, etc; por ende deben conseguir agua lejos de casa en los chorros de las

calles, en pozos y su ropa la lavan en la pileta de la plaza. Algunos deben cocinar con leña lo cual los coloca en una situación propensa a padecer enfermedades respiratorias y a disminuir su esperanza de vida.

La mayoría de la población se profesa católica y en una mínima parte evangélica. Los pobladores en su casi totalidad hablan el idioma español y sólo un pequeño porcentaje habla algún idioma indígena.

Las familias por lo general cuentan con un número de hijos de 4 a 8, esto les coloca aún más en situaciones difíciles en cuanto a alimentación, vivienda y salud repercutiendo principalmente en la educación. Dichas familias debido a sus diversas y grandes necesidades colocan a la educación de los hijos en último lugar. En algunas ocasiones no se ve al niño como un ser que debe jugar, hacer sus tareas e ir a la escuela, sino como la mano de obra que la familia necesita para sacar adelante a los hijos menores. Debido a sus necesidades no es de extrañarse que en último lugar y por lo general obviadas se encuentren las necesidades emocionales de los niños, los padres no cuentan con el tiempo ni la energía suficiente para poder dedicarle un momento a sus hijos para jugar o revisar las tareas.

Los niños no se preocupan por sus tareas, no cuentan con la supervisión de un adulto y por lo general cuando son afiliados a la Fundación cargan con la responsabilidad de mantener sus calificaciones para no perder los beneficios, muchas veces se da la inversión de roles en donde ya no es el padre el responsable de velar por el bienestar de la familia, sino el hijo.

La población que fue atendida en Terapia del Lenguaje se encontraba entre niños y niñas de las edades de 5 meses a 9 años de edad. Todos provenientes de las aldeas mencionadas con anterioridad y con las características culturales descritas con antelación.

Se trabajó además con los trabajadores sociales de la institución, todos ellos provienen de las aldeas mencionadas con anticipación y algunos otros de Chimaltenango. Se encuentran entre las edades de 20 a 40 años. Algunos han laborado en la institución desde un año hasta 15 o más. Cada uno está distribuido en una región la cual debe supervisar constantemente.

1.4 Planteamiento De La Problemática

El contexto biopsicosocial en el que se desenvuelven los guatemaltecos está impregnado de una historia de violencia, opresión, sometimiento, pobreza, negativismo, que ha ejercido una fuerte influencia en el pasar de los años, creando así una sociedad en donde predomina el machismo, la inseguridad, la desnutrición, la pobreza en gran parte extrema, el analfabetismo, las pocas oportunidades de trabajo y de desarrollo integral provocados por el monopolio de familias opulentas que han tenido y siguen poseyendo el control y el dominio total de los pobladores vulnerables. Si se hiciera una comparación entre la sociedad actual y la sociedad de la época colonial no se diferiría en muchos aspectos, puesto que antes existía la esclavitud, ahora existe la explotación laboral, aún no se respetan los derechos de la mujer y la niñez, un gran porcentaje de la población no tiene acceso a una buena y adecuada educación y el poder y los recursos socioeconómicos aún se encuentran en pocas manos. Aunado a estos problemas se encuentra el creciente uso de la tecnología que cada vez abre más brechas en las familias, en donde se ha perdido la comunicación, el contacto físico y sobre todo emocional. Esta problemática a nivel social desemboca en hogares de familias extendidas, numerosas, desintegradas y privadas de las necesidades básicas para la supervivencia. Es por ello que no se puede esperar que en este tipo de hogares se tenga un desarrollo integral y sano de la persona. La salud mental no es una de sus prioridades, no se posee una cultura de prevención. Las familias están agotadas, los padres trabajan día y noche para sostener a su familia en las mínimas condiciones, hay desnutrición en las madres gestantes, pobre o deficiente alimentación del neonato y los niños en edad escolar. Los niños no asisten a la escuela porque el trabajo se ha convertido en su mayor prioridad, esto les priva aún más de oportunidades de superación que les ayuden a cambiar su situación. No es de sorprenderse entonces que las demostraciones de afecto de los padres hacia los hijos se dejen de lado y la felicidad no sea algo que esté al alcance sino una utopía imposible de alcanzar.

Este tipo de problemáticas desemboca finalmente en los problemas del lenguaje que tienen como raíz una mala alimentación durante el período prenatal, atención médica o precaria durante el embarazo y al momento del parto, así como el incremento del

riesgo de padecer enfermedades durante los primeros años de vida que disminuyen la esperanza de vida o provocan daños irreversibles a nivel cerebral que influyen fuertemente en el desenvolvimiento y capacidad de aprender de los niños en edad escolar. Y por último pero no menos importante la falta de demostración de afecto por parte de los padres hacia los hijos tiene una gran influencia en el desarrollo adecuado o inadecuado del lenguaje que posean. Bien sea porque al hombre en la cultura predominante de machismo se le ha enseñado a no realizar demostraciones de afecto porque pierde su “hombría”, o porque las familias están tan agotadas por las largas jornadas de trabajo a las que se ven sometidas, o la falta de oportunidades de superación que han tenido los padres lo cual los deja en una posición difícil al momento de enfrentarse con las dificultades escolares de sus hijos.

Los problemas del lenguaje que presentó la población atendida fueron las “dislalias” definidas como la dificultad que tiene el niño para articular correctamente un fonema determinado y los problemas auditivos.

El primer problema se presentaba principalmente porque la madre desconocía la importancia de la estimulación del lenguaje a edades tempranas. Por lo general las madres tenían la idea que no era necesario hablarle a sus hijos, que los gritos eran “berrinches”, le hablaban a sus bebés con diminutivos como “pachita”, “lechita”, “carrito”, etc; en algunas ocasiones los niños solo aprendían a decir “itos”, “itas”. Otro causante de estas dificultades se debía a que las madres gracias a sus dificultades económicas no podían dedicar tiempo a sus hijos ya que se veían en la necesidad de salir a trabajar todo el día. Sus hijos menores se quedaban al cuidado de los mayores.

Otro factor que está unido a los dos anteriores es la falta de estímulo afectivo. A través del lenguaje no solo transmitimos palabras sin sentido, sino que también transmitimos afecto, en el tono de voz, los gestos, la postura. Fue evidente que las madres no tenían ese contacto afectivo ameno con sus hijos. Algunas no establecían contacto visual con sus hijos, menos contacto físico que quiere decir caricias, besos y abrazos.

El segundo problema se daba principalmente a que las familias no cuentan con lo básico para sobrevivir. Es por ello que durante el embarazo las madres no se

alimentan correctamente y es altamente probable que esto pueda provocar una dificultad auditiva en el niño. Además como las madres no estimulan a sus hijos ni les brindan la atención necesaria, detectan las dificultades auditivas a edades en donde es más difícil proveerle la ayuda necesaria al niño.

Otro problema importante que se da en todos los casos de la población referida a Terapia del Lenguaje es la falta de interés e importancia que los padres le dan a los problemas que sus hijos presentan. Era común que la población referida a pesar de la insistencia en cuanto a su asistencia a las citas, no mostraba interés y acudía a muy pocas citas. En otras ocasiones en realidad la negación del padre en cuanto a aceptar la dificultad de su hijo estaba “enmascarada” en falta de interés.

El problema con los trabajadores sociales se dio principalmente en su falta de conocimiento con respecto a qué son los problemas del lenguaje. Por lo general ellos creían que una dificultad en el lenguaje era únicamente un problema de pronunciación. No tenían conocimiento que también puede existir la tartamudez, dislexia, afasia o un retraso del lenguaje. Además de ello no tenían una conciencia clara sobre la importancia que tenía referir a un niño para prevenir problemas posteriores que afectarían no solo el lenguaje sino los procesos de aprendizaje del niño.

Capítulo II

Abordamiento Teórico Metodológico

2.1 Marco Teórico Metodológico

Guatemala es un país con masivas y diversas cicatrices, ha sufrido de opresión, exclusión, discriminación, violencia física, social, psicológica etc. Colectivamente se ha creado en los guatemaltecos la idea de sometimiento, esto se ve ejemplificado en los pueblos indígenas, que aún bajan la cabeza para servir al “patrón” que no es sino una persona igual en dignidad y de^orechos. A esta problemática se une la pobreza, desnutrición, pocas o nulas oportunidades laborales y de superación, hogares desintegrados, familias numerosas que viven en situaciones precarias e inhumanas, niños explotados que trabajan desde edades muy tempranas con nulas oportunidades educativas. Guatemala está regida por un sistema capitalista, en donde la sociedad está dividida en clases sociales y el reconocimiento de los derechos de los individuos y de la propiedad son privados⁴. Esto nos lleva nuevamente a la poca oportunidad de superación, a la pobreza de la gran mayoría de los ciudadanos, a la explotación laboral; que desemboca en analfabetismo, desnutrición, poca esperanza de vida al nacer, problemas de aprendizaje, deserción escolar, trabajo infantil y a una ola de violencia imparable.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos versa en su artículo no.3 “todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”, también en su artículo no.25.2 dice “la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencias especiales”. En la explotación infantil los adultos utilizan a los menores de edad para fines económicos, afectando su desarrollo personal y emocional, privándoles de esta manera la libre ejecución de sus derechos.

Los reportes de la UNICEF dicen que alrededor de 346 millones de niños y niñas son sujetos de explotación infantil en el planeta y al menos tres cuartas partes (171 millones) lo hacen en condiciones o situaciones de peligro. Sin embargo, según el reporte “protección infantil contra el abuso y la violencia: Explotación infantil” de

⁴ http://capitalismo.ufm.edu/index.php/%C2%BFQu%C3%A9_es_el_capitalismo%3F

Unicef, el 70% de los niños y niñas trabajadores del mundo lo hacen en el sector de la agricultura. He aquí el ejemplo de los niños que van de las edades de 10 a 14 años que trabajan en el corte de caña de azúcar, o los niños que piden dinero en las aceras de las calles y en los semáforos.

A pesar de que la Constitución Política de la República hace referencia en sus artículos primero y segundo⁵ sobre el deber del Estado en cuanto a garantizar el desarrollo integral de la persona y el bienestar de la familia, es claro que ninguno de dichos artículos se cumple actualmente en el país. Un ejemplo claro de ello es la baja calidad de vida que muchas personas tienen, viéndose reflejado en las personas que viven a orillas de barrancos, poniendo sus vidas en un riesgo constante debido a los caminos que deben tomar para llegar a sus empleos.

Otro claro ejemplo de esto es la desnutrición que algunos niños sufren. Esta es causada por una dieta inapropiada, puede causar diversos problemas en quienes la padecen, algunos de estos pueden ser: pobre desarrollo físico, neurológico, psicológico y social. Estos problemas pueden darse no solo cuando el niño ya ha nacido, sino que se pueden originar desde el embarazo. A pesar de que la Constitución Política de la República deja claro en sus artículos 51 y 52⁶ que el Estado debe velar por la maternidad y la protección de los menores de edad en cuanto a nutrición y otros factores. A pesar de que dichas leyes han sido creadas no se cumplen en la actualidad. Por ello no es de sorprenderse de que la población afiliada con la que se llevó a cabo el trabajo de campo no sea una excepción ante dicha problemática.

El lenguaje es la función cerebral que tiene como base, una maduración neurológica que a través de un sistema de símbolos nos permite: comunicarnos con nuestros semejantes. El lenguaje necesita la maduración del sistema nervioso, la integridad de la audición, la visión, el aprendizaje de un sistema de símbolos, el intelecto desarrollado, la intención e infraestructura emocional y la estimulación social para la

⁵ Constitución Política de la República de Guatemala y sus Reformas. Título I “La persona humana, fines y deberes del Estado.” Artículo primero y segundo.

⁶ Constitución Política de la República de Guatemala y sus Reformas. Capítulo II Derechos Sociales. Sección primera “Familia”. Artículos 51 y 52.

comunicación verbal.⁷ Es necesario que la madre tenga una adecuada alimentación durante y después del embarazo. El embrión desarrolla el sistema nervioso y todos los órganos durante los dos primeros meses de gestación, si la madre sufre de alguna deficiencia alimentaria o sufre de alguna enfermedad por falta de recursos médicos a su alcance, ignorancia o una economía precaria; el embrión está en peligro de sufrir malformaciones que repercutirán en el desarrollo normal y adecuado del lenguaje en etapas posteriores al período prenatal. Es menester que la madre reciba atención médica no sólo en el embarazo sino durante el parto, algunas anomalías del lenguaje tienen su origen durante este periodo. Las madres especialmente en los pueblos, traen a sus hijos al mundo por medio de una “comadrona”, si esta no está preparada y capacitada para ello, el neonato corre un alto riesgo de sufrir un trauma o lo que es más común problemas respiratorios que podrían causar un daño cerebral irreversible repercutiendo así en el desarrollo normal del lenguaje. Este tipo de problemas se da a pesar de que La Constitución Política de la República en su artículo 94⁸ hace referencia a la obligación del Estado de velar por el bienestar físico, mental y social de las personas a través de instituciones que estén preparadas para brindar dicha asistencia. El incumplimiento de esta ley se ve claro en la falta de capacitación que algunas personas tienen con respecto a la asistencia de mujeres embarazadas y niños neonatos. Además de ello no se brinda una adecuada información a las madres embarazadas ni se les capacita sobre la importancia que tienen los cuidados pre y post natales tanto de ellas mismas como de los neonatos.

El artículo 99 de la Constitución Política de la República⁹ hace referencia a su obligación de velar por la alimentación y nutrición de los ciudadanos. A pesar de ello está claro que dicha ley no se cumple, esto se puede evidenciar en la mala nutrición que algunas madres lactantes sufren. Dicho problema provoca a su vez una inadecuada nutrición en los neonatos, vedándoles de los nutrientes necesarios para un desarrollo integral sano.

⁷ Documento de Terapia del Lenguaje primer año, de la Escuela de Ciencias Psicológicas impartido por la Licenciada Mireya Guiarte.

⁸ Constitución Política de la República de Guatemala y sus Reformas. Sección Séptima. “Salud, seguridad, y asistencia Social.

⁹ Ítem.

Dichas anomalías en la adecuada atención tanto a madres embarazadas y lactantes, fetos y neonatos desembocan en algunas ocasiones en lo que se conoce como problemas del lenguaje.

Algunas otras dificultades auditivas o del lenguaje que tienen su origen en los primeros años de vida se pueden deber también a enfermedades como la rubeola, varicela, meningitis, que gracias a su inadecuada intervención pueden provocar un daño cerebral irreversible.

Por último pero no menos importante el lenguaje para desarrollarse necesita de la interacción social, sobre todo de un ambiente que provea afecto, seguridad, protección, aceptación necesarios para un desarrollo mental sano y prometedor. Las familias inmersas en extrema pobreza se ven forzadas a trabajar arduamente durante largas jornadas, viven agotadas y ya no les queda tiempo para dedicarle a sus hijos o hijas, en este tipo de ambientes no se promueve la comunicación y estimulación del lenguaje desde el nacimiento. En algunos casos los bebés recién nacidos se ven privados de la lactancia materna y el lazo afectivo que se desarrolla a través de esta. La madre al alimentar a su bebé le habla con un tono afectivo, cuando le duerme puede cantarle una canción, interactúa con el bebé y este le devuelve una sonrisa a cambio y al ver reflejada una sonrisa en la cara de su madre, se siente confiado, amado y protegido. En los primeros meses de vida se va desarrollando la comprensión, no sólo del lenguaje oral sino también del lenguaje manual y mímico. A los seis o siete años se inicia el aprendizaje del lenguaje escrito para posteriormente a través de los años ir enriqueciendo y desarrollando todas las potencialidades de este instrumento de la inteligencia hasta llegar a las más altas expresiones artísticas, culturales y científicas entre otras.¹⁰

La Constitución Política en sus artículos 71 y 74¹¹ hace referencia al deber del Estado de velar por la educación de todos los niveles. A pesar de ello en la actualidad dicha ley no se cumple a cabalidad, esto se ve reflejado en la gran mayoría de niños que no llega a terminar la educación primaria y en un pequeño porcentaje que alcanza la educación superior. Esto sin tomar en cuenta que debido

¹⁰ Copias de clases teóricas. Terapia del Lenguaje 2008-2010. Licenciadas Mayra Batres, Julia Ramírez y Karla Carrera.

¹¹ Constitución Política de la República de Guatemala y sus Reformas. Sección Cuarta. "Educación".

al machismo las niñas tienen aún menos probabilidades de tener un mínimo conocimiento escolar y menos llegar a graduarse a nivel superior. Sumado a ello tenemos algunas deficiencias del sistema educativo, en donde no se promueve la lectura, el aprendizaje significativo y la exploración de las habilidades artísticas y culturales. Vedando a los niños la oportunidad de explorar nuevos campos que les brindarían herramientas útiles para su desempeño no solo laboral sino personal. No es de extrañarse entonces que la población atendida también sufra de dichas dificultades, desembocando entonces en problemas del lenguaje derivados de los problemas mencionados con anterioridad.

El tema del lenguaje desde sus inicios ofrece numerosas controversias tratando de descifrar sus orígenes. Lo importante es tratar de entender el papel social e individual del lenguaje desde su origen y cómo pudo haber sucedido. En la prehistoria del lenguaje, la teoría evolucionista nos dice como en los pre-hombres surgen los primeros sonidos laríngeos de carácter expresivo, por una necesidad social de comunicación. Según Cassanelli, el proceso de formación del lenguaje duró aproximadamente un millón de años y los sub divide en dos fases lenguaje inarticulado y lenguaje articulado. El lenguaje se constituyó por una serie de signos verbalizados que permiten la expresión del pensamiento, surgiendo finalmente la representación gráfica de la palabra y de los sonidos que la constituyen (lectura-escritura), con lo cual se cierra el ciclo de funcionamientos psicomotores que intervienen en la comunicación oral y escrita. Desde el punto de vista fisiológico el lenguaje se elabora a partir del funcionamiento de:

1. Aparatos sensoriales: a) Audición
b) Vista
2. Sistema nervioso central
3. Aparato fono-articulador

Primero la palabra debe ser oída, la audición es requisito indispensable en la captación de los estímulos sonoros verbales del medio externo. La vista en segundo lugar interviene en la asociación visual de los objetos. En la escritura tiene un papel importante. La palabra debe ser interpretada; la sensación auditiva se convierte en percepción. El Sistema Nervioso Central controla una red de funcionamientos muy

complejos que permite elaborar los conceptos mentales en relación con la palabra, dándole a ésta significación propia y formando el lenguaje interior. Posteriormente el Sistema Nervioso Central envía las órdenes motrices correspondientes a la emisión de la voz, la palabra y la frase en su forma oral o escrita. Cuando la respuesta es oral actúa una serie de sistemas que constituye el aparato fono-articulador, el cual controla el Sistema Nervioso Central.¹² Existen diversas teorías sobre la adquisición del lenguaje entre ellas se encuentra la teoría de Bruner o de la solución de problemas, para Bruner, tanto las cogniciones como los contextos son cruciales para el desarrollo del lenguaje. Bruner sugirió que el niño aprende a usar el lenguaje para “comunicarse en el contexto de la solución de problemas”, en lugar de aprenderlo se enfatiza el aspecto comunicativo del desarrollo del lenguaje más que su naturaleza estructural o gramatical. De acuerdo con Bruner, el niño necesita dos fuerzas para lograr el aprendizaje del uso del lenguaje. Una de ellas es equivalente al *LAD* de Chomsky; la otra fuerza sería la presencia de un ambiente de apoyo que facilite el aprendizaje del lenguaje.¹³

Piaget resalta la universalidad de la cognición y considera al contexto relativamente poco importante y escasamente influyente en los cambios cualitativos de la cognición. El niño es visto como constructor activo de su conocimiento y, por lo tanto, del lenguaje. Piaget presentó una teoría integrada del desarrollo cognitivo, que era universal en su aplicabilidad y fue caracterizada la estructura subyacente del pensamiento. Su aproximación es constructivista e interaccionista a la vez. Se proponen dos mecanismos constructores de las estructuras cognitivas para tratar con entornos cada vez más complejos: la reorganización y la acomodación. Estos principios son aplicables al estudio del desarrollo del lenguaje; éste se centraría en una expresión cada vez más clara y lógica del pensamiento y en una progresiva socialización, basada en la capacidad progresiva del niño para comprender puntos de vista ajenos (de lenguaje egocéntrico a social).¹⁴ Para Piaget el lenguaje egocéntrico hace referencia al primer lenguaje del niño, cuando todavía sus primeros

¹² Tomado del libro de Margarita Nieto “Anomalías del lenguaje y su corrección”.

¹³ Copias de clases teóricas. Terapia del Lenguaje 2008-2010. Licenciadas Mayra Batres, Julia Ramírez y Karla Carrera.

¹⁴ Ítem.

pensamientos no pueden expresarse en lenguaje debido a que solamente existen imágenes y acciones físicas en su cognición. El lenguaje socializado se da posteriormente cuando el niño pasa de expresar sus deseos y pensamientos a buscar interactuar con otros por medio del empleo del lenguaje para conocer e interesarse por los que le rodean.¹⁵

Vygotsky plantea que en el desarrollo del niño existe un período pre-lingüístico en el pensamiento y una fase pre-intelectual en el lenguaje. pensamiento y palabra se encuentran conectados por un vínculo primario. La conexión se origina, cambia y crece en el curso de su evolución. La relación entre pensamiento y palabra no es un hecho, sino un proceso, un continuo ir y venir del pensamiento a la palabra y de la palabra al pensamiento, y en él la relación entre pensamiento y palabra sufre cambios que pueden ser considerados como desarrollo en el sentido funcional. El desarrollo humano según Vygotsky se produce mediante la cultura, es decir, procesos de intercambio y transmisión del conocimiento en un medio comunicativo y social. Es a través del lenguaje que la transmisión de los conocimientos de la cultura se realiza. Las funciones mentales son interpretadas como normas sociales interiorizadas como resultado de una cesión de conciencia. Por lo tanto, lenguaje y pensamiento son dos cosas distintas con orígenes distintos que en un momento del desarrollo se crea una interconexión funcional en donde el pensamiento se verbaliza y el habla se hace racional.¹⁶

Para comprender más afondo el extenso tema del lenguaje y sus anomalías es necesario dar una definición del mismo Alojuañine define al lenguaje como “Una actividad nerviosa, compleja, que permite a los estados afectivos, a los conceptos, a las ideas, una expresión o una percepción, mediante signos sonoros, gestuales o gráficos, materializando en el interior o exterior del sujeto ciertos estados psicológicos o psicoafectivos para la utilización adecuada de funciones sensoriales o motoras que previamente no estaban especializadas para el efecto”.¹⁷ El lenguaje existe y se desarrolla desde que el embrión está en formación dentro del vientre

¹⁵ Copias de clases teóricas. Terapia del Lenguaje 2008-2010. Licenciadas Mayra Batres, Julia Ramírez y Karla Carrera.

¹⁶ Ítem.

¹⁷ Ítem.

materno a medida que va creciendo, adquiere habilidades, socializa y finalmente interactúa con su entorno a través de la vocalización de palabras.

Cuando se presenta alguna dificultad en el embarazo, nacimiento o primera infancia se corre un alto riesgo de desarrollar alguna patología del lenguaje. Gesbert define los problemas del lenguaje como “Cualquier alteración de la voz, la palabra y el lenguaje, que por su importancia requieren rehabilitación específica, logopedia en centros foniátricos o centros de educación especial, durante un período más o menos largo antes de la posterior integración a centros de enseñanza normal cuando ello sea posible”. Melgar González “Los define como una diferencia del habla suficiente notoria para llamar la atención que puede interferir con la comunicación provocando con frecuencia problemas de adaptación a quien lo padece”.¹⁸

Debe hacerse también una clara diferencia entre los problemas del habla y los del lenguaje. Los trastornos del habla se refieren a las dificultades en la producción de los sonidos requeridos para hablar o problemas con la calidad de la voz. Un trastorno del lenguaje es un impedimento en la habilidad para comprender o utilizar las palabras en unión, verbal y no verbalmente. Entre los problemas del habla podemos encontrar las dislalias definidas como alteraciones en la articulación de los fonemas o grupos de fonemas de la lengua. La tartamudez definida por Wingate como una “Perturbación de la fluidez verbal caracterizada por repeticiones o prolongaciones involuntarias audibles o silenciosas durante la emisión de unidades del habla cortas, como sonidos, sílabas y monosílabos”. La disfonía definida como una alteración o trastorno que desvía la voz de lo normal, en su calidad, cantidad y cualidades. Alteración patológica de la voz por causas anatómicas, fisiológicas o psíquicas. El síndrome palatino definido como una persistencia de la o las fisuras que el embrión posee en su proceso de formación en la vida intrauterina. Se le conoce como síndrome porque conlleva diversos aspectos tales como malformaciones de dedos, orejas, deficiencia auditiva. Entre los problemas del lenguaje podemos encontrar la afasia o disfasia definida por Margarita Nieto como un “Trastorno del lenguaje que se produce cuando hay alteración del hemisferio cerebral cuya función primordial es el

¹⁸ Asociación de Educadores Especiales de Guatemala. “Problemas de Comunicación Oral”. Inaprode. 162 páginas.

procesamiento del código del lenguaje (hemisferio izquierdo)".¹⁹ Los problemas auditivos que interfieren con la correcta audición de los fonemas. Y el retraso del lenguaje conocido como una evolución tardía de las etapas en la adquisición del lenguaje, ausencia total o parcial del lenguaje expresivo y/o comprensivo en niños que hayan alcanzado o sobrepasado, la edad cronológica para su adquisición. Desfase entre el lenguaje adquirido y la edad cronológica del niño, puede ser simple o funcional, severo y orgánico. Para la intervención de este tipo de patologías o problemas en la población es necesario el empleo de lo que se conoce en Guatemala con el término de Terapia del Lenguaje. Se define como la disciplina que diagnostica, evalúa y rehabilita, los problemas, disfunciones, retrasos o trastornos que se presentan en la comunicación, el lenguaje, el habla, la voz y la deglución.²⁰ Para ello, se trabaja desde el campo cognitivo, físico y fisiológico. También es función del terapeuta, la evaluación, el diagnóstico y el tratamiento de los trastornos de la lectoescritura, de los cuales el más conocido es la Dislexia.²¹

En base al contexto y a los problemas del lenguaje definidos con anterioridad es que se pudieron abordar algunas de las problemáticas del lenguaje que sufrían las familias afiliadas.

¹⁹ Asociación de Educadores Especiales de Guatemala. "Problemas de Comunicación Oral". Inapode. 162 páginas.

²⁰ Copias de clases teóricas. Terapia del Lenguaje 2008-2010. Licenciadas Mayra Batres, Julia Ramírez y Karla Carrera.

²¹ Ítem.

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo General

Colaborar con la mejora de la calidad de vida de las familias afiliadas a la Fundación Familias de Esperanza que requieran de la intervención terapéutica del lenguaje.

2.2.2 Objetivos Específicos

Subprograma de Atención Directa

- Brindar atención terapéutica del lenguaje a los niños que participarán en el programa de Terapia del Lenguaje.
- Involucrar a los padres de familia en el trabajo terapéutico del lenguaje de sus hijos por medio del acompañamiento relacional.
- Mejorar el acompañamiento institucional de los niños que asisten a Terapia del Lenguaje, por medio de la comunicación con las diferentes gerencias, especialmente con Trabajo Social.

Subprograma Acciones de Formación

- Ampliar el conocimiento de los padres de familia, acerca del proceso de Terapia del Lenguaje, por medio del Programa Aprendiendo Juntos.
- Educar a los profesionales de la institución y padres de familia en contenidos específicos de Terapia del Lenguaje y manejo de material, diseñados para la institución, para que puedan apoyar de una forma más adecuada a los niños que requieran el servicio.

Subprograma de Investigación

- Aspectos psicosociales que afectan los problemas del lenguaje de los niños beneficiarios de la Fundación Familias de Esperanza

2.2.3 Metodología de Abordamiento

El Ejercicio Profesional Supervisado se llevó a cabo por medio de tres subprogramas divididos en Atención Directa, Acciones de Formación e Investigación, con el objetivo de brindar una atención desde una perspectiva integral a las personas afiliadas a la Fundación Familias de Esperanza beneficiarias del Programa de Terapia del Lenguaje, en un periodo de seis meses.

Subprograma Atención Directa

Fase diagnóstica

En esta fase se pretendió recolectar toda la información referente a los trabajos que se han realizado con anterioridad en el Programa de Terapia del Lenguaje, con el fin de establecer nueva información que permita abordar los casos existentes y obtener nuevas referencias para iniciar a ejecutar la evaluación y diagnóstico de los mismos.

Fase de divulgación

Por medio de ella se pretendió dar a conocer a los trabajadores de la institución, especialmente a los Trabajadores Sociales que se brindaría atención terapéutica del lenguaje con el fin de obtener más población que pueda beneficiarse del servicio otorgado.

Fase de abordamiento

En esta fase se llevó a cabo la tarea de utilizar test estandarizados y anamnesis para evaluar, re-evaluar y diagnosticar a los niños que participaron dentro del Programa de Terapia del Lenguaje para poder establecer un tratamiento acorde a su problemática.

Fase de tratamiento

En esta fase se utilizó la información recabada en la fase de abordamiento con el fin de establecer un tratamiento adecuado a cada una de las problemáticas encontradas en los niños evaluados por la terapeuta del lenguaje con el fin de obtener una evolución positiva.

Técnicas e instrumentos

Dentro del Subprograma de Atención Directa se emplearon test estandarizados tales como Test de Articulación, Mecanismo del Habla, Test de Weepman; en algunas ocasiones en base a referencias fue necesario utilizar el audiómetro para realizar una audiometría.

Subprograma Acciones de Formación

Fase de diagnóstico

En base a los trabajos que se estuvieron realizando en los otros subprogramas se pudieron evidenciar las necesidades de la población afiliada a la Fundación Familias de Esperanza. Por ello se buscó un grupo que pudiera beneficiarse de información sobre la temática de Terapia del Lenguaje. Se decidió trabajar con el grupo de padres de familia del Programa Aprendiendo Juntos ejecutado por la gerencia de Trabajo Social. Además de la elaboración de tres manuales, lo que será expuesto con más detalle posteriormente.

Fase de divulgación

En esta fase se buscó transmitir información relevante sobre la temática de Terapia del Lenguaje con el fin de educar e informar a la población sobre temas relevantes que les serán de beneficio para poder abordar de una mejor forma, los problemas del lenguaje que sus hijos puedan presentar.

Fase de involucramiento

En esta fase se buscó tener contacto directo con la población que fue beneficiada con la información referente a las diversas problemáticas que pudieron presentarse en el ámbito de Terapia del Lenguaje.

Técnicas e instrumentos

Se emplearon trifolios informativos, Internet, libros de texto para recopilación de la información incluida en las guías para maestros y profesionales, así como materiales

de oficina para su elaboración. Se utilizaron dinámicas de grupo para el taller impartido en el Programa de Aprendiendo Juntos.

Subprograma de Investigación

Fase diagnóstica

A través del trabajo con la población se establece el involucramiento con la población y se obtiene información más amplia sobre la problemática que aqueja a los beneficiarios del programa de Terapia del Lenguaje; es por esta razón que se determina establecer un tema de investigación que gira entorno a los “Factores Psicosociales que influyen en el Retraso del Lenguaje de los niños afiliados a la Fundación Familias de Esperanza que participan en el programa de Terapia del Lenguaje”.

Población a investigar

Todos los niños afiliados y no afiliados que asisten al Programa de Terapia del Lenguaje que pertenece a la Fundación Familias de Esperanza.

Técnicas e instrumentos

Se empleó la entrevista, pruebas estandarizadas, observación, diálogo espontáneo y análisis de resultados.

Capítulo III

Descripción de la Experiencia

La experiencia inició con la visita diagnóstica en donde se tuvo la oportunidad de conocer la institución. El primer contacto se tuvo con la directora de Programas Antigua. Ella presentó a la epesista con la gerente de Apoyo Educativo y le brindó un horario en donde tenía asignadas citas con cada uno de los gerentes de la institución para que le dieran a conocer el trabajo que se realizaba dentro de cada una de las áreas.

Se tuvo una semana de orientación en donde se visitaron diferentes gerencias. Se tuvo la oportunidad de trabajar con el área de Biblioteca, Centro Infantil, Becas, Apoyo a Jóvenes y Trabajo Social. Se entrevistó a cada uno de los gerentes del área y se obtuvo información importante sobre la población con la que se estaría trabajando.

Al final de la semana se tuvo un tiempo para entrar en contacto con toda la información que se tenía de Terapia del Lenguaje; la gerente de Apoyo Educativo le presentó a la ets todo el material que se tenía para trabajar. Se tuvo la oportunidad de conocer las tres clínicas a disposición de la terapeuta.

Finalmente los encargados de la Gerencia de Sistemas se encargaron de crearle a la ets un correo electrónico y accesos a las bases de datos necesarias para el trabajo que se realizaría posteriormente.

3.1 Acciones de Atención Directa

Este eje se inició con el primer contacto que se tuvo con la institución. En primer lugar se conversó con la Directora de Programas Antigua, ella deseaba saber qué clase de metodología se utilizaría para trabajar, su inquietud se debía a que existían diferentes casos que habían sido atendidos en años anteriores que tenían varios años abiertos. Se le indicó que se trabajaría en base a metas con casa uno de los pacientes que se estarían atendiendo. Posteriormente cuando se inició el Ejercicio Técnico Supervisado formalmente se conversó con la gerente de Apoyo Educativo para conocer qué procesos se habían llevado a lo largo de los años en Terapia del Lenguaje. Ella le entregó a la epesista toda la información que había dejado la

terapeuta anterior. Indicó que se debían revisar los archivos para averiguar qué material físico se tenía de cada uno de los casos y así poder realizar un listado real sobre qué pacientes eran los que necesitaban atención.

En base a toda la información obtenida por la gerente de Apoyo Educativo, se prosiguió a buscar en los archivos toda la información que se tenía de los pacientes que fueron atendidos en años posteriores. Con toda lo recolectado se realizó una lista final en donde se detallaba el nombre de cada uno de los pacientes, su diagnóstico y el estado en el que se encontraban, es decir si seguía activo o ya no era necesaria la atención.

Posterior a esa lista se obtuvo una nueva lista en donde se incluyeron a todos los pacientes que debía dársele seguimiento en Terapia del Lenguaje, en ella se incluyó su diagnóstico y datos de contacto. En base a toda esa información se inició a llamar a las familias para asignarles un día y horario específico y así poder iniciar con la atención a los niños. En la lista inicial se contaba con 37 pacientes, 12 mujeres y 25 hombres. Los diagnósticos más comunes estaban entre problemas de audición y dislalias. Algunos otros no contaban con un diagnóstico por lo que se tuvo que evaluarlos para otorgarles uno. Los que tenían problemas auditivos la mayoría eran personas adultas, que lo único que necesitaban era darles seguimiento para conocer cómo les estaba yendo con su aparato auditivo. Las dislalias las presentaban niños de entre las edades de 4 a 9 años, e incluso un adolescente.

Se logró conversar con la mayoría de niños y adultos que se encontraban en la lista. Algunas personas no pudieron ser contactadas, por lo que se conversó con la gerente de Apoyo Educativo para averiguar qué medidas había que tomar en dichos casos, ella indicó que se debía enviar un correo electrónico a los trabajadores sociales para pedirles ayuda y así poder contactarles.

En primer lugar se envió un correo electrónico a toda el área de Trabajo Social con el fin de presentarse e indicarles que se estaría atendiendo nuevamente en el programa de Terapia del Lenguaje y que eran bienvenidas las referencias de niños o personas que requirieran el servicio. Posterior a ello se envió un correo individual a cada trabajador social que estuviera involucrado en alguno de los casos que no había podido ser localizado. En dicho documento se les indicó a qué números se

había tratado de contactar y cuál había sido el resultado obtenido. Se les solicitó ayuda para obtener un número nuevo de contacto o una visita domiciliar para informarle a la familia de su día y horario de atención. Se recibió respuesta positiva de algunos de ellos brindando números a los que se les podía contactar. Ninguno respondió positivamente a las visitas domiciliarias solicitadas.

Finalmente se obtuvo una reducción del listado que se tenía al inicio, debido a que algunos casos no requerían atención. Al final se obtuvo un listado de 19 pacientes 7 mujeres y 13 hombres; entre los diagnósticos más comunes estaban las dislalias y los problemas auditivos, otros eran síndrome palatino y disfonía. Este listado se obtuvo de las nuevas referencias que realizaron los trabajadores sociales y del listado de la terapeuta anterior.

Cada caso fue re-evaluado para confirmar el diagnóstico y establecer metas de tratamiento para una evolución positiva. En el caso de disfonía que era una señorita, se determinó que lo más importante para ella era que también recibiera acompañamiento psicoterapéutico, por lo que se combinó la atención tratando de abordar ambas problemáticas. Otro de los casos era una pre-adolescente que había estado en Terapia del Lenguaje desde muy pequeña y al parecer no había ningún avance con ella a pesar de que tenía 7 años de estar siendo atendida. En este caso se realizó intervención multidisciplinaria, se le refirió a la gerencia de Clínica para que le hicieran una evaluación neurológica. La ets participó además en la evaluación psicopedagógica que se le hizo a la niña. Al final se sostuvieron conversaciones con la gerente de Apoyo Educativo y otro de los psicólogos con quien se trabajó y se llegó a la conclusión de que la niña necesitaba otro tipo de atención más especializado, por lo que al final se le refirió a una educadora especial.

Uno de los trabajos que se tenía cada semana era contactar a los padres de familia vía telefónica con el fin de recordarles sus citas y monitorear cómo estaba el niño con sus ejercicios en casa. Además de ello se aprovechaba para preguntar a los padres si tenían alguna duda de los ejercicios, qué problemas se les habían presentado y si lo estaban haciendo como se les había indicado. También se trabajaba con los padres cinco minutos para mostrarles y explicarles qué era lo que se había hecho con sus hijos durante la sesión. Se empleaba el apoyo y la ayuda de

los niños para modelarle a sus padres todos los ejercicios que se llevaban como tarea para replicar en casa. En algunas ocasiones se ingresaba al padre y se le ponía a que él también realizara los ejercicios junto con su hijo para que se le quedaran y los replicara en casa. Se tomó la decisión de hacer un grupo de trabajo en donde se agruparon 4 niños que presentaban problemas de pronunciación del mismo fonema. Es decir a estos niños se les dificultaba pronunciar la letra “R” y “S”. Se decidió hacerlo de esta forma debido a que con cada uno de ellos se tenía contemplado la misma intervención terapéutica, además se les quería beneficiar de la interacción con otros niños de su edad con la misma dificultad.

Durante el tiempo que se estuvo atendiendo en Terapia del Lenguaje se realizaron dos visitas domiciliarias. En una de ellas se visitó una casa en el pueblo de San Miguel Escobar, esta era con el fin de invitar a una familia para que el niño continuara con su asistencia a Terapia del Lenguaje. La otra vivienda que se visitó se encontraba en San Cristóbal El Alto, la visita se realizó para conocer a la madre del niño y además ampliar un poco la dinámica familiar del niño viendo el lugar en donde se desenvolvía cotidianamente.

En todos los casos que fueron atendidos en Terapia del Lenguaje se realizó una entrevista a la madre de familia con el fin de ampliar la información del motivo de consulta y la historia del problema. Las citas otorgadas se realizaron una vez por semana con una duración de 45 minutos a una hora como máximo, esto dependía especialmente de la capacidad y necesidad del niño atendido. En algunos casos se otorgaron citas dos veces por semana debido a las necesidades del niño.

A lo largo de la atención se recibieron nuevas referencias por parte de los trabajadores sociales, a estos niños no se les pudo brindar por un largo periodo de tiempo atención debido a que fueron referidos muy tarde y la epesista se encontraba en vísperas de la finalización del Ejercicio Técnico Supervisado.

En total se brindó atención a un total de 22 niños, 20 ya se encontraban asistiendo con anterioridad al programa y 2 eran nuevos. Estaban divididos en 8 mujeres y 14 hombres.

Para trabajar con cada uno de los pacientes y sus padres se tenía a la disposición tres clínicas. Cada una de ellas estaba equipada, dos estaban adaptadas con

juguetes para realizar el trabajo con los niños y una de ellas estaba especialmente diseñada para trabajar con la población adulta. La ets ocupó dos de las clínicas, especialmente una para entrevistas con los padres de familia y la otra para trabajar con los niños. Ambas equipadas con material de oficina, juguetes, etc. La otra de las clínicas era especialmente utilizada por la ets para la realización de audiometrías.

Otra de las áreas con las que se tuvo oportunidad de trabajar y dar a conocer la existencia de la atención en Terapia del Lenguaje fue con la gerencia de Clínica. Al inicio del año la gerente de Apoyo Educativo tuvo una reunión con todo el personal del área con el fin de dar a conocer el trabajo que se estaría realizando a lo largo del año. La ets tuvo la oportunidad de trabajar dentro de la misma. Esto sirvió para que posteriormente las medicas encargadas realizaran diversas referencias a las personas que consideraban necesitaban una audiometría.

Al finalizar el Ejercicio Técnico Supervisado por petición de la gerente de Apoyo Educativo, se realizó una lista en donde se indicaba cuál había sido la resolución de algunos de los casos que se habían atendido durante los meses de atención en Terapia del Lenguaje y cuáles niños debían tener seguimiento, a quienes se les había dado guía para padres. Semanalmente se había realizado la evolución de cada uno de los niños que fue atendido por lo que al finalizar se imprimió toda esta información, se guardó en un folder y se archivó para posteriores consultas del caso.

Logros

- Se dio cierre a los expedientes antiguos del programa de Terapia del Lenguaje.
- Se otorgó un orden a los expedientes actuales, se confirmó diagnóstico y se documentó la evolución de cada uno de los niños que fue atendido dentro del programa.
- Se dio seguimiento a casos antiguos que tenían más de 10 años abiertos, se evaluó cada situación por individual y se dio cierre a alguno de ellos.
- Se logró referir a una niña que llevaba 7 años en Terapia del Lenguaje y no tenía un diagnóstico concreto, además de una buena evolución, se envió con

una experta en Educación Especial para que le brindara la atención adecuada a sus necesidades.

3.2 Acciones de Formación

Este fue uno de los ejes más difíciles de trabajar, debido a que por lo general es complicado encontrar una población con la cual se pueda trabajar una implementación o taller.

A lo largo del Ejercicio Profesional Supervisado se estuvo trabajando de cerca con los padres de familia de los niños que asistían a Terapia del Lenguaje semanalmente. Uno de los objetivos del modelaje de los ejercicios a los padres de familia, era que ellos estuvieran en la capacidad de ayudar a sus hijos e involucrarse en el acompañamiento de ellos. Además se pretendía capacitarles en cierta medida para que fueran capaces de ayudar a sus hijos con la problemática del lenguaje que estaban presentando.

Uno de los problemas que más resurgió dentro de la Atención Directa y en base a las referencias que casi no se recibieron de las diferentes gerencias era la falta de interés que se tenía en cuanto a este tipo de problemáticas. Desgraciadamente se cree que es debido a que no se “valora” la importancia que tiene que un niño reciba la atención adecuada con antelación para evitar problemáticas posteriores.

Después de una constante lucha por encontrar a un grupo con el que se pudiera trabajar la implementación de las generalidades de Terapia del Lenguaje importantes para que los padres puedan identificar si su hijo tiene o no una dificultad.

Al final se conversó con la gerente de Apoyo Educativo y ella le indicó a la epesista que la gerencia de Trabajo Social ejecutaba el Programa Aprendiendo Juntos en la comunidad de San Juan del Obispo. Posterior a ello se puso en contacto con la gerente de Trabajo Social para solicitarle la posible participación dentro de su Programa. Ella indicó que se le podía abrir un espacio a la terapeuta del lenguaje y le asignó una fecha y horario en el que ella pudiera compartir la información con los padres de familia. Para dicha actividad se preparó una planificación y se seleccionaron los temas más importantes para poder implementarlos con los padres de familia. La sesión fue llevada a cabo iniciando con una dinámica rompe hielo.

Después se buscó transmitirle a los padres los puntos más importantes sobre Terapia del Lenguaje. Primero se les indicó qué era un desarrollo normal del lenguaje, posterior a ello se les dijo qué era un problema del lenguaje y a grandes rasgos se les mencionaron cada una de las dificultades que un niño podía presentar; realizando énfasis en los problemas principales que fueron encontrados en la población atendida. Después de ello se les indicó qué podían hacer si creían que su hijo estaba presentando un problema del lenguaje. Al final se les brindaron algunas recomendaciones sobre cómo prevenir los problemas del lenguaje. En cada uno de los temas implementados se les permitió a los padres participar contando su experiencia, dando ejemplos, etc. Al finalizar la actividad se le hizo entrega a cada uno de los asistentes un trifoliar que contenía la información resumida. Se les dijo a los padres que la terapeuta estaría esperando a que terminaran todas las actividades programadas para que tuvieran la oportunidad de consultar si existía alguna duda o realizar una cita nueva. Al final se acercaron dos madres, una de ellas porque deseaba que le realizaran a su hijo una audiometría y la otra porque quería que se le diera a su hijo un cita por un problema de pronunciación que estaba presentando.

El grupo estaba conformado por 35 padres de familia, 3 hombres y 32 mujeres.

Este eje también fue llevado a cabo a través del trabajo que se estuvo realizando con las madres que fueron referidas al Programa de Estimulación Temprana. Dichas referencias se obtuvieron gracias a la reunión que se tuvo con la gerencia de Clínica que fue mencionada con anterioridad. Con las madres se procuró trabajar la prevención de posibles problemas del lenguaje. Se les atendía cada quince días en una de las clínicas que fue adaptada para trabajar con las madres y sus bebés. Se realizaba especialmente énfasis en la importancia que tenía que ellas le hablaran a su bebé todo el tiempo. Se les modelaban los ejercicios y se les ponía a que los replicaran con sus hijos. Durante cada ejercicio se les motivaba a que le hablaran a su hijo con un tono de voz suave, dulce, que utilizaran palabras cariñosas y pronunciadas correctamente para dirigirse a ellos. Se les incentivaba a que acariciaran a sus hijos constantemente y además que les fueran enseñando las partes de su cuerpo. Se tuvo el caso de dos madres que fueron referidas debido a un atraso que sus hijos presentaban en el desarrollo del lenguaje. Con ellas se

trabajó otra forma de intervención. Se les incentivó a que tuvieran un mayor contacto con sus hijos, que les hablaran y sobre todo que jugaran con ellos.

Por último pero no menos importante, la gerente de Apoyo Educativo solicitó a la ets la realización de manuales que ayudarían a la institución a poder brindarle a los pacientes una mejor intervención. Además también le solicitó realizar un manual para los padres que no recibirían atención en Terapia del Lenguaje posteriormente cuando ya no estuviera nadie cubriendo el puesto. Le solicitó que realizara un guía en donde le indicará al próximo ets de Terapia del Lenguaje cómo se había realizado el trabajo y que oportunidades de trabajo tiene dentro de la institución.

Para la elaboración del manual a profesionales que no son Terapeutas del Lenguaje, la ets tuvo que revisar sus copias y toda la información recabada durante sus años de carrera técnica. Posterior a ello realizó una síntesis de cada una de las patologías del lenguaje, las definió, incluyó las formas en las que podía ser evaluado el niño y qué posibles formas de intervención se le podrían brindar en caso de presentar dicha patología. Este manual fue compartido con la gerente de Apoyo Educativo, una psicóloga que labora dentro de la institución y las maestras del Centro Infantil de dicha institución. La guía para el estudiante que realiza su Ejercicio Técnico Supervisado de la carrera técnica de Terapia del Lenguaje, fue elaborada en base a la experiencia que la ets tuvo a lo largo de los seis meses de realización de su Ejercicio Técnico. En ella se incluyeron diagramas en donde se dividía cada una de las tres grandes áreas en las que se subdivide el ETS. Se colocó cuáles eran las posibles actividades que se podían realizar en cada una de ellas. Se elaboraron conclusiones y recomendaciones del trabajo realizado. Dicho trabajo fue presentado a la gerente de Apoyo Educativo en primera instancia y posteriormente fue trasladado por ella a la Directora de Programas Antigua.

Por último se realizó un manual dirigido a los padres de familia cuyos hijos estuvieron recibiendo Terapia del Lenguaje durante los 6 meses del Ejercicio Técnico Supervisado. Este se hizo en base a las necesidades que se pudieron observar a lo largo del tratamiento que se les brindó a los niños. Para ello también se consultaron fuentes bibliográficas de la carrera técnica de la ets. En el manual no se incluyó demasiada información técnica, se trató de acoplarlo al entendimiento de los padres

para que fuera más fácil para ellos implementarlo. En él se incluyeron los ejercicios básicos que se realizan con cada niño que presente alguna dislalia. Se incluyeron ejercicios de soplo, respiración, articulación, educación vocal y sugerencias importantes para los padres de familia con un niño con problemas del lenguaje. Este manual fue revisado y verificado por la gerente de Apoyo Educativo. Después fue entregado a todos los padres de familia que necesitan seguimiento. Cuando se compartió con los padres, se les leyó el contenido, procurando brindarles una explicación de por qué se hacía cada ejercicio y cómo debía hacerse. Al finalizar se les preguntó si tenían alguna duda y se les indicó que si necesitaban consultar algo más del manual se acercaran a preguntarle a la terapeuta.

Logros

- Informar a los padres del taller de aprendiendo juntos, sobre el desarrollo normal del lenguaje y sus patologías, obteniendo dos nuevas referencias para el programa.
- Elaboración de un manual para padres, que les permite continuar con su plan de tratamiento en casa, además les capacita para poder ayudar a otros padres de su comunidad que puedan encontrarse en la misma situación.
- Elaboración de un manual para profesionales sobre la detección de las patologías del lenguaje y cómo intervenir en ellas, esto les capacita para poder identificar a un niño con problemas del lenguaje y darle las recomendaciones necesarias ante su dificultad.
- Compartir los manuales para padres y profesionales del centro infantil capacitándoles en la detección y corrección temprana de las patologías del lenguaje.
- Elaboración de una guía para el siguiente estudiante que realice su Ejercicio Técnico Supervisado dentro de la institución en el programa de Terapia del Lenguaje, permitiéndole tener una idea general sobre todo lo que se llevó a cabo y las áreas en las que puede realizar su labor.
- Capacitar a las madres que asistieron al programa de Estimulación Temprana, para que puedan prevenir las patologías del lenguaje en sus hijos.

3.3 Proceso de investigación

Este eje fue de la mano con el trabajo que se realizó en los dos ejes que fueron mencionados con anterioridad. Principalmente se tomó en cuenta el trabajo que se realizó en Atención Directa.

Para identificar un problema del lenguaje se debe realizar una serie de pruebas que ayuden a poder definir un diagnóstico certero y de esta forma poder partir a la realización de un tratamiento que sea de beneficio para el paciente que se estará atendiendo.

En base a lo siguiente se utilizó a las pruebas estandarizadas como una fuente de información, determinando que uno de los problemas del lenguaje más común dentro de la población eran las dislalias. Este dato se obtuvo gracias a los test de Articulación que fueron empleados con cada uno de los pacientes. Dichos test ayudan a evaluar en que fonemas (se le llama así al sonido de las letras), el niño presenta algún tipo de dificultad para pronunciar. Se encontró que la mayoría de niños presentaba dificultad con la pronunciación de los fonemas “S”, “R”, “RR” y los sífonos “BR”, “CR”, “DR”, “PR”. Otro problema común que se encontró en la población fueron los problemas auditivos, esto se conoció por medio de las referencias que la gerencia de Clínica realizó y además se contaba con la información de las diferentes audiometrías que se habían realizado en años anteriores.

Otra de las fuentes de información, se encontró en las entrevistas que se realizaron a las madres de familia que fueron citadas inicialmente para conocer más sobre el problema de sus hijos. En esta entrevista se les preguntó a las madres sobre el desarrollo de sus hijos desde la etapa pre natal hasta la época actual. Además de conocer los aspectos fisiológicos del niño, se buscaba averiguar más sobre la dinámica familiar y los aspectos emocionales, psicológicos y sociales de la familia del niño evaluado.

También se pudo recabar información en base a la dinámica de trabajo que se tuvo con las diferentes familias que fueron atendidas, además de las diversas conversaciones que se tenía con los compañeros de trabajo y personas que laboraban en la institución.

Se tuvo la oportunidad de tener una perspectiva más amplia sobre las diversas costumbres, ideas, pensamientos, etc; de las personas que fueron atendidas. Un aspecto sobresaliente de ello era que a pesar de que son comunidades que se encuentran cercanas una de la otra varían en ideas, formas de criar a los hijos y aspectos de cómo se les debe ver a determinada edad.

Otra fuente de información importante fueron los diálogos que se tuvieron con los trabajadores sociales de la institución. Se tuvo la oportunidad de hablar con los que laboraban con las familias que provenían de las comunidades de San Miguel Escobar, San Felipe, Guardianía El Hato, Santa Ana, San Cristóbal El Alto y Bajo y San Pedro Las Huertas. Estas conversaciones ayudaron a la ets a tener una idea más amplia sobre las diferentes formas en que los padres ven a los problemas del lenguaje, cuáles son algunas de las reacciones más comunes que tienen ante ellos y por qué muchas veces no refieren a sus hijos para atención.

La información encontrada a lo largo del proceso de atención a los niños que asistieron a Terapia del Lenguaje durante el eje de Investigación se desglosa desde las causas inmediatas hasta las contextuales.

Dentro del ámbito de causas inmediatas nos encontramos principalmente con la falta de estimulación que los niños tienen por parte de sus familias, podríamos decir que un papel importante en el desarrollo del lenguaje lo juega la madre, aunque es primordial mencionar que el padre también forma parte de la vida del niño y éste jugará un papel importante en el desarrollo psicoemocional del niño. El lenguaje se aprende por imitación, los niños aprenden a hablar de la forma en que sus padres lo hacen, esto también se ve influenciado por el número de hijo que el niño pueda ocupar dentro de la familia.

Otra de las causas que provocan dificultades en el desarrollo del lenguaje es la falta de cuidados prenatales que la madre haya podido recibir durante los primeros meses del embarazo. Algunas madres refirieron que no se enteraron de su embarazo hasta que pasaron los tres meses, otras que no recibieron cuidados prenatales. La falta de cuidados dentro del primer trimestre de embarazo puede provocar en el niño dificultades a nivel neurológico que posteriormente determinarán en gran parte su capacidad para desempeñarse en tareas que requieran de la utilización del lenguaje.

Un factor que cabe mencionar dentro de este contexto es que las causas genéticas también pueden ser una causa de los problemas del lenguaje. En algunos casos los niños heredaron de sus padres algún síndrome, o simplemente una “desventaja” que hace que su rendimiento no sea el “esperado” dentro de la norma.

Además de ello se encuentran las creencias que las personas tienen con respecto a los problemas del lenguaje. Al conversar con las madres se pudo notar que una mínima parte cree que cuando su hijo presenta una dificultad para decir una letra es bueno llevarlo a que lo vea una persona que “sepa más”. Otra parte cree que en realidad es un problema de nacimiento, buscan “remedios caseros” que les ayuden a mejorar. Algunas les dan agua de masa para que la lengua se les “destrabe” y creen que eso les ayuda. Otras les dan una explicación “religiosa” es un castigo por cómo ha sido el padre dicen algunas abuelitas. También se pudo notar que algunas madres “creen” que los niños automáticamente deben aprender a hablar y es por eso que en vez de proveerles ayuda para mejorar sus dificultades les regañan y se enfadan, porque no saben cómo abordar el problema de sus hijos.

La causa principal de los problemas del lenguaje es funcional, esto quiere decir que la mayoría de niños no tiene la capacidad de manejar adecuadamente los órganos que influyen en la articulación de los fonemas. Esto se debe por lo general a la falta de estimulación que han tenido desde edades muy tempranas, en otras ocasiones es porque no se les ha corregido la dificultad desde que inició, algunas veces la familia no lo ha notado y por lo general no busca ayuda, hasta que el trabajador social de la familia lo refiere o cuando provoca un problema más grave dentro del centro de estudios.

Entre las causas contextuales, que por sí mismas no pueden dar una explicación concreta de por qué se presentan los problemas del lenguaje, pero sí nos pueden ayudar a realizar una inferencia de cómo pueden influir en el desarrollo de los mismos.

En primer lugar podemos encontrar la pobreza en la que se encuentran inmersas las familias, esta se ve reflejada en el tipo de vivienda en el que se encuentran, la cual provoca a su vez que dentro de la familia exista hacinamiento debido a la falta de oportunidades a la que se ven enfrentadas, sumado a ello encontramos el número de

hijos que cada una de ellas tiene. Todos estos factores combinados provocan que los padres se vean en la necesidad de tener que acudir a trabajos pesados que consumen su energía total. Es así como los padres se ven predispuestos a un sobre trabajo lo cual podría influir a que provean a sus hijos de un poco o nulo estímulo.

En consecuencia se puede concluir, dentro de este contexto, son diversas las causas que provocan un problema del lenguaje, variando de familia en familia, aunque se puede inferir que la pobreza puede influir a que todas ellas se vean vulneradas a sufrir una desventaja aún mayor en cuanto a la estimulación de sus hijos. Toda esta información fue importante conocerla, debido a que con ella se puede brindar un servicio más personalizado y eficaz para las familias en cuanto a los problemas del lenguaje.

Logros

- Se tuvo un contacto personalizado con los padres de los niños que asistieron al programa, lo cual permitió brindarles recomendaciones que fueran de beneficio para los niños en la mejora de sus dificultades.
- Se informó a los trabajadores sociales sobre las funciones del programa de Terapia del Lenguaje y se amplió la información que tenían sobre el desarrollo normal del lenguaje y sus patologías, lo cual abrió una puerta para nuevas referencias.
- A través de las entrevistas con los padres de familia, se pudo obtener información sobre los aspectos psicosociales que afectan los problemas del lenguaje, lo cual posibilitó informar a los padres intervenir en la situación y recalcar la importancia de la asistencia a sus citas.

Capítulo IV

Análisis y Discusión de la Experiencia

4.1 Acciones de Atención Directa

Una de las primeras labores dentro de este eje fue la organización de todos los expedientes, el ejercicio de esta labor facilita el poder abordar de una forma más adecuada y sencilla los casos que existían dentro del programa. En base a la experiencia se cree que uno de los mayores problemas que se enfrentaron dentro de este eje fue la falta de información con la que se contaba. Algunos de los casos con los que se estuvo trabajando, habían sido atendidos por varios años pero no se podía continuar, ni saber los avances que se tuvieron con cada uno de ellos porque no existía un expediente en donde se desglosara la información del trabajo realizado. Un paciente no debe permanecer por prolongados periodos dentro de tratamiento, se debe educar a la familia en cuanto a la dificultad del niño, facilitarle los ejercicios y las herramientas necesarias para poder ayudar a su hijo en casa. Si permanece durante largos años se corre el riesgo de crear una dependencia del “tratamiento”, además se podrían llegar a crear falsas expectativas en el padre, como podría ser el caso o la idea de que su hijo va a mejorar si continúa en tratamiento. Algunas veces los niños presentan problemas que no pueden ser mejorados, no porque no se “desea” o se “trate” sino simplemente porque ha llegado a alcanzar su capacidad máxima de aprendizaje. En otros casos los niños necesitan apoyo de otros profesionales, como es el caso de una intervención por un profesional de la Educación Especial, Fisioterapia e incluso optar por la opción de una carrera Vocacional.

Cabe resaltar dentro de este ámbito que en algunas ocasiones a los profesionales se les olvida que no pueden hacerlo “todo” aunque quisieren, no son especialistas en todas las materias, y en el afán de “ayudar” al paciente, se les puede “engañar” dándoles falsas esperanzas de una mejora inexistente. Este es uno de los riesgos que se puede correr en las carreras humanísticas.

El poder tener un diagnóstico acertado facilita el abordaje de la patología del lenguaje que ha sido manifestada, esto ayuda a que el autoestima del niño mejore, los padres tengan una idea clara de qué es lo que su hijo presenta y cómo pueden ayudarlo a superarlo. La corrección adecuada de una patología del lenguaje en este caso las dislalias, posibilita que también exista una mejoría en la lectura y escritura si es que el niño ya está en esa edad.

Al inicio del primer mes de atención a terapia del lenguaje la convocatoria fue bastante buena, la mayoría de padres contactados asistió a sus entrevistas y trajo a sus hijos para que se les diera seguimiento. En algunos casos se notó el interés de las madres en cuanto a la atención de sus hijos, dichas madres continuaron asistiendo a todas sus citas y en algunas ocasiones tuvieron el interés de comunicar que no asistirían. A pesar de ello y de los esfuerzos de convocatoria, otras madres no continuaron llevando a sus hijos a las citas. De esta forma se pudo notar la diferencia entre el avance de los niños, esto nos hace pensar también en el caso anterior en donde se tiene un caso abierto por más de diez años. La inconstancia en la atención por periodos en los que no se contaba con un personal fijo dentro del puesto, además de la falta de interés por parte de la familia en la constancia a la asistencia de sus citas, es un factor que influye fuertemente en la evolución positiva del caso. Es importante mencionar un factor psicosocial que se encontró dentro de la Investigación, y es el caso de los padres sobre cargados, este factor probablemente influya en el “interés” que los padres puedan mostrar para que sus hijos asistan a las terapias. También cabe resaltar que no solo, sean estos dos factores, en algunos casos el rapport establecido por la terapeuta puede influir fuertemente en el interés de los padres. Tal vez el trabajo realizado no sea suficiente con este tipo de familias o simplemente la estrategia que se está utilizando no sea la más adecuada para este tipo de personas.

En los siguientes meses aún se tuvo una asistencia regular, se continuó insistiendo con otros niños de la lista que se realizó de pacientes activos para dar seguimiento, desgraciadamente fue bastante complicado poder establecer contacto con ellos, a pesar de que solicitaron datos a los trabajadores sociales, y se hizo visitas domiciliarias no se obtuvo respuesta, en algunas otras ocasiones los padres se

negaron a recibir la atención y no asistieron a las distintas citas que fueron otorgadas. Cada caso es individual y son diversos los factores que pueden influir en la nula asistencia. Para poder intervenir y obtener los resultados “deseados”, debe de invertirse tiempo para poder visitar a las familias, concientizarles de la importancia y beneficio que puede traer a sus hijos la asistencia a sus terapias. En este caso, también debe tenerse cuidado, porque tal vez el profesional puede “desear tanto” que los padres asistan, que se vea perdido en su rol y nuevamente caiga en una trampa en donde ya no se desenvuelva como terapeuta del lenguaje, sino como una persona que quiere “ayudar” tanto a las personas que hace lo imposible y lo fuera de su rol para conseguirlo.

Durante cada cita se tomaba un tiempo para conversar con los padres y modelarles el ejercicio que se había realizado con su hijo, se le indicaba la importancia de replicarlo en casa y se le invitaba a que continuaran asistiendo. Esto capacitó a los padres para que pudieran ayudar a sus hijos en casa, lo cual hizo que el tratamiento sea más efectivo, estableció un vínculo más estrecho entre madre e hijo y facilitó la evolución de algunos de los casos que fueron atendidos. Se pudo observar cómo los niños que evolucionaron, se sentían felices de haberlo logrado, esto también empoderó a los padres en su rol de apoyar y ayudar a sus hijos. Cuando un padre “descubre” o hace consciente su importancia dentro del desarrollo de sus hijos y el rol que ejerce sobre el mismo, es como si descubriera un tesoro escondido. Si además de ello, se le brindan herramientas que le serán útiles para ayudar a su hijo, es muy probable que el tratamiento sea más efectivo y pueda reducirse el tiempo de intervención. Una de las más fuertes influencias a lo largo de la vida de cada ser humano, es la de los padres, muchas veces el éxito que se tenga dentro de una terapia con un niño dependerá significativamente y casi en un 100% del apoyo de los padres para con la misma.

Se aprendió a utilizar el audiómetro que se encontraba dentro de la fundación y así se pudo ofrecer el servicio, con ello se pudo realizar algunas audiometrías para descartar problemas auditivos en los niños que fueron referidos por clínica y los que asistieron al programa de Terapia del Lenguaje. El realizar una audiometría y detectar los problemas auditivos a tiempo ayudó a que el niño que lo presenta pueda

mejorar en su rendimiento académico. El ofrecer este servicio a los afiliados les facilitó en que no inviertan sus recursos económicos en realizar una evaluación en otros lugares donde son demasiado caras. Esto también abrió puertas para trabajar en conjunto con otra área de la fundación.

Los casos giraron principalmente entorno a las dislalias o problemas de pronunciación de un fonema, especialmente el fonema “R” y “RR”. Como se menciona en una de los factores psicosociales, probablemente ésta patología se deba a que los niños no contaron con la suficiente estimulación para aprender a hablar correctamente, los padres hablan de la misma forma o simplemente ellos lo ven como algo “normal” y por eso no corrigen la problemática.

La asistencia fue afectada grandemente en el mes de marzo debido a la época de Semana Santa ya que por las actividades culturales que se realizan los niños no se presentan a sus citas, además se ven afectadas porque la mayoría de las madres trabaja en las ventas de las velaciones, lo cual hace que sea más complicado que lleven a sus hijos a terapia.

Los problemas que fueron atendidos dentro de terapia del lenguaje fueron las dislalias, retrasos del lenguaje, problemas auditivos y disfonías, es necesario que cada uno de ellos sea atendido debidamente y de una forma temprana para evitar que las consecuencias sean más severas, todos estos problemas especialmente los de pronunciación afectan el aprendizaje de la lectura y la escritura lo cual repercute a largo plazo en la deserción escolar de los niños. La intervención temprana de los problemas del lenguaje posibilita que los niños mejoren en su rendimiento académico y evita que se incremente el fracaso escolar, el que puedan rendir de una forma óptima en la escuela les abre oportunidades a que puedan desarrollarse mejor y en un futuro, puedan tener una mejor calidad de vida y a la vez tengan familias en donde haya mayor acceso a salud, educación y vivienda. Los padres se mostraron agradecidos al momento de enseñarles los ejercicios que se realizaron con sus hijos dentro de las sesiones, ya que antes de ello no tenían idea de por qué sus niños asistían, ellos solo los llevaban a terapia porque así les habían dicho otras personas. El mantener el contacto directo con los padres facilita su apertura, les capacita para que puedan orientar a otros padres que se encuentren en una situación similar y

sobretudo ayuda a que la calidad de vida de su hijo mejore, al menos en el ámbito emocional.

Se culminó el Ejercicio Técnico Supervisado con la actualización de expedientes, documentación de los casos que no contenían ninguna información, re-evaluación de los pacientes activos, organización del archivo y diagnósticos para que el nuevo terapeuta del lenguaje pueda dar seguimiento a todos los casos que no fueron concluidos durante este período. El tener un programa de Terapia del Lenguaje organizado, posibilita a que un profesional que atienda la clínica posteriormente, tenga una noción clara de lo que se hizo con cada uno de los niños y de esta forma pueda evaluar qué es lo más conveniente para el niño, por dónde puede continuar con el tratamiento y sobretudo evita que un niño pueda ser dejado fuera de la atención, como sucedió en el desempeño de ésta labor.

4.2 Acciones de Formación

Fue difícil encontrar un grupo al cual pudiera impartírsele una charla sobre el desarrollo normal del lenguaje y sus patologías. Por esta razón se estuvo conversando con la Gerente de Apoyo Educativo y verificando en qué gerencia se podría impartir una charla, de esta forma se contactó con Trabajo Social el cual refirió su programa de Aprendiendo Juntos, llevado a cabo en San Juan del Obispo. La falta de espacio para poder impartir un taller nos hace suponer que las acciones que se van a realizar deberían de ser iniciadas con anticipación, para solicitar espacios en las gerencias en las que se crea puedan salir beneficiadas de talleres con respecto a Terapia del Lenguaje. Desgraciadamente esto no es posible, porque al inicio del Ejercicio por lo general el etesista no tiene ninguna idea de cómo va a ir desarrollándose su labor. Además de ello se suma la falta de información que se tiene del programa de Terapia del Lenguaje. Aquí es donde se torna importante la guía que se realizó para el próximo etesista de la Universidad de San Carlos, en ella la etesista hace un breve resumen de lo que fueron sus tres ejes de intervención, de esta forma está beneficiando a la institución y al próximo estudiante. Es importante para poder brindar un mejor servicio contar con información previa de lo que se ha trabajado. Cualquier trabajo se ve beneficiado de la experiencia de otras personas, el

poder contar con una información más amplia y clara, da pauta a tener un camino más sólido y seguro hacia lo que se espera lograr. Aunque lo más enriquecedor de la realización del Ejercicio Técnico Supervisado, es la experiencia.

Al final se trabajó con un grupo de padres del Programa Aprendiendo Juntos de Trabajo Social; el poder impartir este taller fue de beneficio para los padres ya que la mayoría manejaba un concepto errado sobre lo que era Terapia del Lenguaje y para qué servía. Durante el Ejercicio Técnico Supervisado se pudo observar que es muy frecuente que las madres tengan al menos un hijo que pronuncia incorrectamente las palabras, ellas por lo general se llevan por mitos, lo cual hace que no busquen la atención adecuada a la patología, ellas indicaron que les daban agua de masa, otros creían que hablaban incorrectamente porque habían nacido mal de la boca y tenían que operarlos por eso no los habían llevado a terapia del lenguaje. En esta oportunidad se pudieron aclarar las dudas de los padres con respecto al tema y sobre todo, se hizo énfasis en el rol tan importante que tiene el lenguaje dentro del desempeño académico del niño.

Se brindó apoyo a las maestras del centro infantil conversando individualmente con cada una de ellas para conocer las necesidades que tenían respecto al tema, posteriormente se aclararon sus dudas, se les indicaron formas de cómo detectar un problema del lenguaje, además se les enseñaron técnicas que podían utilizar para estimular el lenguaje en los niños que estaban atendiendo, también se les compartió el manual para detección de problemas del lenguaje por otros profesionales, esto les ayudó a ampliar más la información que tenían sobre el tema. El capacitar a las maestras dentro del tema les ayuda a que ellas también puedan referir a algún niño que presente dificultades en el lenguaje dentro de su salón, también pueden contribuir a que el tratamiento sea más efectivo aplicando las técnicas sencillas que se les enseñaron que son necesarias para la corrección de un problema, esto ayudará a que los niños detectados por ellas no desarrollen una patología más grave dentro del ámbito, les permite a la vez aplicar y compartir estos conocimientos con las madres que puedan estar en contacto con ellas y tengan algún hijo con problemas del lenguaje.

Se elaboraron dos manuales siendo uno de ellos para los padres de familia. El manual para los padres de familia fue elaborado con el objetivo de instruirlos en la materia. Se hizo entrega de uno a cada padre, se les citó individualmente para que fuera más personalizado y se sintieran más en confianza. Durante la sesión se le explicó a los padres en qué consistía cada manual, el objetivo de su elaboración y sobretodo la importancia de la ejecución en casa. Se modelaron los ejercicios para los padres, se les explicó cuál era el objetivo de cada uno y se hizo que ellos lo replicaran para verificar que lo aprendieran de la forma correcta. El elaborar un manual para que los padres ejecuten en casa ayuda a que el niño con problemas del lenguaje continúe su tratamiento aun sin tener el apoyo de una terapeuta del lenguaje, esto incrementa grandemente las posibilidades de que pueda haber una evolución de la dificultad aun sin tener acompañamiento profesional, en el caso de que el niño no evolucione su patología se espera que no empeore y que esto afecte aún más su desempeño académico. Además se espera que el padre sea consciente de qué es lo que puede hacer para ayudar a su hijo a mejorar y que sea un agente de cambio en la vida del niño, no solo un ente pasivo que espera que otra persona resuelva el conflicto por él. También se quiso que con este manual los padres tuvieran una idea general sobre la intervención adecuada de un problema del lenguaje para que puedan orientar a otras familias que puedan encontrarse en la misma situación y no tengan acceso a un profesional que les apoye. Las madres a las que se les hizo entrega de este manual se mostraron muy abiertas a recibir la información, preguntaron por qué se hacía cada ejercicio y cómo podían hacerlo, participaron activamente en la pequeña capacitación que se les dio y se fueron satisfechas comprometidas con replicar los ejercicios en casa para ayudar a sus hijos.

La elaboración de dicho manual no es una tarea fácil, debido a que es necesario recolectar la información más general y adecuada para las patologías de los niños que pueda ser empleada por toda persona que tenga una pequeña orientación sobre el tema. Además de ello se debe buscar la forma en que el vocabulario empleado, no sea complicado, ni demasiado técnico, debido a que esto puede influir a que el padre se vea incapacitado en la replicación de los ejercicios, sin olvidar claro que debe

verse profesional con todas estas modificaciones. Requiere de esfuerzo, dedicación y consulta de todas las herramientas que la estudiante adquirió durante su formación como profesional de la carrera técnica de Terapia del Lenguaje.

El otro manual fue elaborado para que otros profesionales fuera del área de Terapia del Lenguaje pudieran identificar primero el desarrollo normal del lenguaje y segundo las patologías. Con este manual los profesionales pueden brindar una mejor orientación a los niños afiliados que puedan presentar una dificultad del lenguaje, especialmente si no cuentan con un profesional de la materia. Dentro de la fundación no existe un terapeuta del lenguaje fijo, constantemente se está rotando el personal en el área, en algunos casos se cuenta con el apoyo de voluntarias, otras con epesistas de la universidad de San Carlos y en otras ocasiones no se le brinda atención a los pacientes existentes, ni a las nuevas referencias, es por ello que otros profesionales solicitaron dicho manual, esto les ayudará a que puedan identificar una patología del lenguaje fácilmente y de esta forma brinden orientación. El realizar dicho manual, no es tarea fácil. Este debe ser profesional, concreto, fácil de comprender y útil para su fin. Para su elaboración se requirió emplear horas de trabajo, se debe iniciar planeando qué contenidos se van a colocar, después se debe invertir tiempo en seleccionar qué información es importante y deben conocer los que lo consulten, también se buscó que el contenido fuera entendible, no se pueden colocar cosas demasiado técnicas que necesiten de una explicación adicional. Prácticamente este trabajo realizado es un resumen de toda la formación que la etesista tuvo durante sus tres años de estudio técnico. La realización de este trabajo requiere de investigación, capacidad de análisis, empleo de recursos y la transmisión de herramientas que la profesional en la materia cuenta.

Otra de las labores realizada dentro de Acciones de Formación, fue la estimulación temprana a las madres den niños de 3 meses a 2 años. Esta oportunidad se aprovechó para insistir a las madres sobre la importancia que tiene en el desarrollo del niño que ambos tengan intención comunicativa, es decir no solo sean palabras al aire, sino que también exista contacto visual emotivo, tono de voz expresivo, caricias, devolución de la madre hacia el niño para que desarrolle un mejor lenguaje. Con este grupo se tuvo dificultad en cuanto a la asistencia debido a que las reuniones se

programaron para las tardes, en algunas ocasiones era difícil para las madres asistir por el lugar en donde vivían, el clima, las tareas del hogar, la cantidad de hijos, por ello no podían invertir tiempo suficiente en asistir a los talleres, debido a que tenían otras prioridades. Las pocas madres que asistieron lo hicieron con regularidad, en cada sesión se mostraron entusiasmadas por aprender un nuevo ejercicio, en cada reunión comentaban si habían replicado en casa lo que se les había enseñado y cómo se sentían después de haberlo hecho, si tenía resultados o no. Algunas madres comentaron que les había ayudado a acercarse más a sus bebés, comprometerse para hacerlo todos los días, poner un horario para dedicarles tiempo a sus hijos. Algunos bebés que tenían dificultad para gatear con la práctica lo lograron. Se trabajó estimulación del lenguaje a través de la lectura de cuentos, bailes de la madre con el bebé, mayor contacto afectivo entre ambos. Las madres indicaron que se sentían muy agradecidas de haber recibido la información. Todas las actividades que las madres realicen con sus hijos para estimularles, implican la utilización del lenguaje, tomando en cuenta que no todo lo que tiene que ver con el mismo, tenga que ser necesariamente verbal. El lenguaje va más allá de las palabras, se acompaña de gestos, posturas, ademanes y pensamientos. Es por ello que al brindarles a las madres herramientas útiles y sencillas se está beneficiando a los niños para que aprendan a comunicarse de todas estas formas pero sobre todo entiendan uno de los lenguajes más importantes para todos los niños; el lenguaje del amor materno.

4.3 Proceso de Investigación

La investigación se centró principalmente en los padres de familia y los trabajadores sociales de la fundación. El medio más eficaz para obtener información de los padres es la entrevista, ya que por medio de ella se puede determinar la causa principal del problema del lenguaje. En algunas ocasiones existe una causa orgánica que pudo haberse originado en el embarazo, el nacimiento o primeros meses de desarrollo, también puede haber una causa genética, es decir no solo es una persona de la familia quien sufre de dicha afección. En otros casos pueden existir solo causas funcionales, esto significa que la causa principal en la dificultad del lenguaje se debe

a la poca o nula estimulación por parte de la familia, principalmente la madre. Algunas veces se da el caso en que existe una combinación de ambas, es decir hay un problema orgánico y además el niño se desenvuelve en un ambiente poco estimulante lo cual hace que su problema sea aún más difícil de superar. Los pacientes más comunes fueron los que presentaron una dificultad del lenguaje debido a causas funcionales, lo cual nos indica que el problema se encuentra en el ambiente en el que él niño se desenvuelve diariamente, generalmente por poca o nula estimulación del lenguaje, en otras ocasiones por imitación a la madre, y en otras por situaciones familiares que además de terapia del lenguaje tenían una intervención terapéutica. Se puede inferir que el factor principal por el que los niños desarrollan un problema del lenguaje se encuentra en la familia. Como se menciona con anterioridad existen dos tipos de causas: las orgánicas y funcionales. Estas están unidas a la capacidad de desarrollo que la familia tiene, con ello se hace referencia a las posibilidades económicas, sociales y emocionales con las que la familia cuenta. Es importante mencionar que no todas las familias afiliadas a la institución tienen a un hijo con una dificultad en el lenguaje. Lo cual nos da un indicio que en dichas familias existe una problemática que puede causar esta dificultad.

Se pudo observar que muchas madres no tienen como prioridad estimular a sus hijos para que mejoren en su lenguaje, sus intereses están centrados en satisfacer las necesidades básicas, en específico tener suficientes recursos para cubrir la alimentación mínima de sus hijos. Debido a esto muchas madres se ven en la necesidad de ir a trabajar y dejar a sus hijos a cargo de sus hermanas, abuelos, e inclusive hermanos mayores. Esto dificulta que las madres establezcan un vínculo afectivo con sus hijos y de esta forma estimulen su lenguaje en edades tempranas. Como se menciona en los capítulos anteriores, un factor primordial para el desarrollo del lenguaje del niño, es que sea estimulado por los que están a su alrededor, debido a que este se aprende principalmente por imitación. Cuando existe la ausencia de la madre por diversas circunstancias, tales como, la sobre carga impuesta de ser la responsable de cuidar el hogar debido a la ausencia del padre, es un factor que por sí solo no explica que el niño desarrolle un problema del lenguaje, pero si nos dice que puede influir en el desarrollo del mismo. Es importante resaltar en esta parte,

que aunque la madre no esté presente en el hogar, independientemente de las razones por las cuales se vea en la necesidad de ausentarse; en algunos hogares el rol materno es asumido por tías, abuelas, primas, etc.; lo cual nos hace suponer que es probable que en este tipo de hogares tampoco se cuenta con el apoyo de dichos miembros de la familia.

Otro factor influyente en el desarrollo de los problemas del lenguaje es el abordaje que las madres le otorgan a dicho problema, como se mencionó con anterioridad por lo general no le dan la atención adecuada o piensan que se va a solucionar por sí solo. Muchas veces las dificultades en el lenguaje se agravan o permanecen por largos años en los niños debido a que no se les da la atención necesaria, si bien es cierto no es obligación de los padres tener formación en cuanto a dichos temas, es importante resaltar que en este contexto sería útil capacitar a los padres con respecto al tema.

Otro de los aspectos que se pudo observar fue la falta de muestras de afecto de la madre hacia su hijo, desde pequeño. La mayoría de familias cuenta con un número de hijos que va desde 4 hasta 8 ó 10, lo cual imposibilita muchas veces que la madre pueda establecer un vínculo afectivo estrecho con el niño. Cuando son familias numerosas por lo general el mayor se hace cargo de los menores, la señora se ocupa en los oficios de la casa y es allí donde el niño no cuenta con un reflejo que pueda estimular sus balbuceos o primeras palabras.

Se observa también el factor imitativo en donde algunas madres si atienden las necesidades afectivas de sus hijos, pero debido a su analfabetismo su lenguaje no siempre es el correcto, cuando sus hijos son bebés se comunican con ellos malversando las palabras, por ejemplo no dicen "carro", dicen "carrito", muchas veces el niño termina diciendo "itos", "itas", en vez de alguna palabra en concreto.

En las visitas domiciliarias que se pudieron realizar fue evidente que la mayoría de niños vive en condiciones precarias, se puede observar hacinamiento, escasez de recursos como agua o luz, alimentación deficitaria, las casas son de lámina lo cual provoca enfermedades respiratorias en épocas de lluvia o frío, los pisos son de tierra lo cual incrementa la posibilidad de desarrollar una enfermedad bacteriana, en general los niños no tienen un ambiente adecuado para poder desarrollarse plena e

integralmente. Cómo se menciona con anterioridad estos por sí solos no son factores que determinen o no el desarrollo de una dificultad en el lenguaje, pero unidos a otros factores y en familias específicas, pueden influir de forma significativa para que el niño esté vulnerable a padecerlo.

En las conversaciones sostenidas con los trabajadores sociales se pudieron evidenciar algunos factores que también habían sido observados por la etesista durante su labor. Principalmente fueron evidentes las causas contextuales. Se puede concluir entonces en que la pobreza dentro del hogar no es en sí una causa que pueda provocar un problema del lenguaje, pero unida a otros factores como el sobre trabajo de los padres, la falta de oportunidades laborales, sociales, económicas, las creencias, cultura; pueden predisponer al niño a padecer una dificultad. A pesar de ello no todas las familias que se encuentran en la misma situación desarrollan un problema del lenguaje.

4.4 Análisis de contexto

Se contó con el apoyo de los profesionales que integran el grupo de Apoyo Educativo, todos fueron muy cordiales y siempre brindaron el apoyo necesario para cualquier inquietud que se tuviera. Se tuvo la disposición de tres clínicas psicológicas para poder llevar a cabo la ejecución del proyecto. También se proporcionó material de oficina, como un apoyo de parte de la fundación. Una de las mayores limitantes fue la irregularidad y dificultad para convocar a las familias a que asistieran, fue muy difícil contactar con ellas y cuando se lograba por lo general asistían irregularmente a sus sesiones, fueron pocas las señoras comprometidas a llevar a sus hijos regularmente. Otra limitante fue que se estuvo solicitando ayuda de otras gerencias para referencia de nuevos pacientes, desgraciadamente no se obtuvo respuesta y no se dieron más referencias. Además de ello el costo de vida en La Antigua es bastante alto, por lo que fue difícil subsidiar la realización del ETS durante seis meses.

El continuar con el servicio de Terapia del Lenguaje fue de beneficio para las familias afiliadas que tenían hijos con problemas del lenguaje, ya que se les pudo dar seguimiento y se les brindaron herramientas útiles para poder aplicar en casa, lo cual

las beneficia hasta que exista una nueva terapeuta del lenguaje dentro de la institución.

El trabajo de ETS aportó a la estudiante nuevos conocimientos, útiles para su carrera profesional y le capacitó para nuevas oportunidades laborales, brindó conocimiento nuevo. El uso de la observación, entrevistas, análisis, fueron de beneficio para la ejecución del proyecto pero principalmente para la población afiliada, contribuyó a la mejora de su calidad de vida, lo cual entra dentro del objetivo general que se planteó al inicio del ETS.

Se trabajó con las madres de familia, ninguno de los niños que fue atendido asistió con el padre. En esta población se indagó acerca del conocimiento que las madres tenían con respecto a los problemas de sus hijos y cómo lo abordaron, fue claro y evidente que para algunas el que su hijo tuviera una dificultad de pronunciación no era un problema, por lo general las madres acuden a la “sabiduría popular” en donde emplean remedios caseros para “curar” a sus hijos. En otras le dan una explicación religiosa, lo ven como un “castigo divino”, o simplemente no le dan mayor importancia.

La mayoría de madres indicó que experimentaron frustración, tristeza y en algunos casos enojo porque su hijo tenía un problema del lenguaje, otras se asustaron porque no sabían si era algo peligroso para sus hijos y no querían que les pasara nada malo. Las madres indicaron que quieren que sus hijos se gradúen, todas indicaron que querían que sus hijos estudiaran para tener una mejor calidad de vida, de la que ellas pudieron brindarles, indicaron que quieren que trabajen y para eso necesitan un título, por eso se esfuerzan para brindarles una educación.

Se tuvo contacto con los trabajadores sociales, cuestionándoseles sobre su conocimiento con respecto a terapia del lenguaje, ellos evidenciaron que no tenían un concepto claro, ya que la mayoría contestó que era para ayudar a un niño a pronunciar correctamente las palabras, es claro que respondieron en base al problema del niño que refirieron. Se tuvo la oportunidad de ampliar su concepto e indicarles que Terapia del Lenguaje va mucho más allá de una simple corrección de una dificultad para pronunciar alguna palabra. Otra de las interrogantes fue qué hacían ellos cuando detectaban un problema del lenguaje, ellos respondieron que

cuando detectaban un problema dentro de sus familias lo que hacían era referirlos a Apoyo Educativo para que le asignaran una cita, recomendaban a las familias que se les realizara un chequeo médico.

Ellos refirieron que el ambiente en donde se desenvuelven los niños, emocionalmente no está bien ya que los padres no saben cómo tratar a sus hijos, no les estimulan, desconocen muchos temas debido a que no tuvieron la oportunidad de estudiar, otro punto importante es las creencias religiosas que las familias manejan, por lo general los padres según refieren los trabajadores sociales, no hacen nada para intervenir en las dificultades de sus hijos porque creen que así los ha enviado Dios y es deber de ellos cuidarlos, que si así lo enviaron no tiene remedio. También refirieron que otro de los puntos que afecta mucho la falta de interés que las familias presentan se debe a la escasez de recursos económicos que tienen para subsistir con lo mínimo, un promedio aproximado de ingresos por familia es de Q30 a Q50 quetzales diarios.

Capítulo V

Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

5.1.1 Conclusiones Generales

- El Ejercicio Técnico Supervisado, permitió que la etesista accediera a la experiencia de ejercer su rol como una profesional especialista en los problemas del lenguaje, lo cual le permitió a tener una experiencia que le capacitará para su vida profesional.
- Se aportaron nuevos conocimientos a las familias afiliadas a la Fundación Familias de Esperanza, se ampliaron sus conocimientos sobre el área de terapia del lenguaje y se les capacitó para orientar a otras personas en la misma situación.
- La intervención de los problemas del lenguaje y su estimulación sirvió para ayudar a los niños en su aprendizaje, impactando en su desempeño escolar.

5.1.2 Acciones de Atención Directa

- El poder intervenir los problemas del lenguaje tempranamente, posibilita que sea menos frecuente que el niño presente dificultades escolares, especialmente problemas en la lectura y escritura, esto contribuye a que tenga éxito y se disminuye el riesgo de deserción escolar, lo cual concuerda con una de las metas de la institución.
- El problema más común dentro de la población atendida son las dificultades en la articulación o dislalias, sin descartar otros problemas que no fueron tan comunes pero que están presentes en la población, estos son dificultades auditivas, disfonías y síndrome palatino.
- La atención prolongada a determinados casos existentes en terapia del lenguaje se debe a que existe poco interés y compromiso por parte de la familia para que el niño asista constantemente a sus terapias, además no se practica en casa los ejercicios.

- Existen diversos casos que presentan dificultades auditivas dentro de la población referida a Terapia del Lenguaje, pero no es posible atenderles debido a que el costo de un aparato auditivo es bastante alto y no se cuenta con los recursos necesarios para cubrir la demanda.
- Los padres de familia no brindan la suficiente importancia a la asistencia de sus hijos a terapia del lenguaje, esto hace que el tiempo que un niño asiste a terapia del lenguaje incremente y el caso permanezca varios años abierto.
- En algunas ocasiones los padres de familia no asisten a sus citas de una forma constante por el lugar en donde viven, esto les genera un gasto extra que en la gran mayoría de casos no pueden cubrir, algunos otros trabajan todo el tiempo por lo que no tienen quien traiga a su hijo, esto dificulta que haya una evolución en el caso, ya que en algunas ocasiones solo se atiende al niño una vez al mes, esto desemboca en un caso que permanece abierto por largos años.

5.1.3 Acciones de Formación

- Una de las limitantes en cuanto a las acciones de formación es la escasez de tiempo que tiene la población sugerida, es por ello que se podría abarcar a la población que se encuentra fuera de la institución, por ejemplo el programa de Aprendiendo Juntos, o los estudiantes de magisterio afiliados a la fundación.
- El trabajo con los padres del programa de Aprendiendo Juntos es una oportunidad para brindar información sobre el programa y posibilitar a que existan nuevas referencias.
- Debería de existir un mayor asesoramiento a los trabajadores de la institución, en especial a los que tienen mayor contacto con la población afiliada, en este caso serían a los trabajadores sociales, administración de becas y promotores educativos.
- La elaboración de manuales a profesionales ajenos al tema posibilita que exista otra persona que pueda brindar ayuda al niño con problemas del lenguaje.

- El crear un manual para padres de familia en casa, posibilita que exista una mayor posibilidad de evolución positiva del niño aun sin contar con la ayuda de un profesional y capacita al padre a que pueda brindar orientación a otros que puedan encontrarse en la misma situación.

5.1.4 Proceso de Investigación

- La tardía intervención a los problemas del lenguaje se debe principalmente a que no existe un interés por parte de la familia en corregir la dificultad, ya sea por ignorancia, creencias religiosas, falta de importancia, recursos o tiempo.
- La causa principal de los problemas de lenguaje en la población atendida, se debe a la poca o nula estimulación de las madres durante los primeros años de vida del niño o niña, el desconocimiento de terapia del lenguaje, las creencias culturales y desinterés por parte de los padres.
- Los niños con dificultades del lenguaje no son fácilmente identificados por los maestros de las escuelas, debido a que en algunas ocasiones se considera que el problema se corregirá por sí solo, que el niño habla así por “maña” no porque realmente necesite ayuda.
- La falta de recursos económicos hace que cada vez más las madres se vean en la necesidad de salir a trabajar, esto disminuye la posibilidad de que el niño sea estimulado adecuadamente, ya que la madre se ve en la necesidad de dejar a su hijo a cargo de sus familiares o hermanos mayores.
- La autoestima de los niños con dificultades del lenguaje se ve afectada debido a que por lo general los otros compañeros, familiares o amigos les molestan con “burlas” sobre la forma en la que hablan, esto provoca muchas veces en el niño aislamiento social.

5.2 Recomendaciones

5.2.1 Recomendaciones Generales

- Recalcar dentro de la Fundación la importancia que tiene que los niños con problemas del lenguaje sean referidos para una intervención temprana del problema.
- La población del programa de Terapia del Lenguaje podría incrementar si el terapeuta desempeña sus funciones fuera de la Fundación, el trabajo de campo fuera de la institución posibilita el alcance de más niños y niñas, además da la oportunidad de poder intervenir y modificar su ambiente para que el aprendizaje sea más significativo y tenga un mayor impacto en el niño.
- Hacer énfasis en el impacto que tiene terapia del lenguaje en el rendimiento académico de los niños y así promover el programa dentro de las diferentes gerencias de la Fundación con el fin de incrementar las referencias.

5.2.2 Acciones de Atención Directa

- Brindar intervención temprana a los problemas del lenguaje, para evitar posibles repercusiones en el aprendizaje de los niños.
- Permanecer en contacto con Trabajo Social para solicitud de apoyo con respecto a visitas domiciliarias, citas a niños y nuevas referencias.
- Realizar un recordatorio semanal vía telefónica a los padres y/o encargados de los niños que asisten a terapia del lenguaje dentro de la fundación.
- Sensibilizar a los padres sobre la importancia que tiene la estimulación del lenguaje a edades tempranas, incentivarlos a que participen en los grupos de estimulación temprana.
- Estar atento a descubrir si la problemática del niño necesita una intervención psicológica, con el fin de referir al niño para una terapia psicológica y de esta forma beneficiarle en su tratamiento.

5.2.3 Acciones de Formación

- Utilizar trifoliales, afiches o pósters informativos sobre terapia del lenguaje, con el fin de informar a la población en general acerca del tema y obtener nuevas referencias.
- Participar permanentemente en el programa Aprendido Juntos para poder orientar a los padres sobre lenguaje, problemas del lenguaje y su intervención, con el fin de obtener nuevas referencias y ayudarles a que den un mejor abordaje de la problemática.
- Mantener informados a los padres de familia con respecto a la problemática del niño, contactarles semanalmente en cada sesión del niño, brindándoles técnicas fáciles que puedan implementar en casa, aclarando sus dudas y ampliando sus conocimientos.

5.2.4 Proceso de Investigación

- Identificar por medio de evaluaciones estandarizadas cuál es la causa principal de la patología del niño, con el fin de proveerle una intervención adecuada.
- Permanecer en contacto con otras áreas que tengan más acercamiento a las familias, especialmente Trabajo Social con el fin de beneficiarse con el apoyo que puedan brindar recordando y sensibilizando a las familias sobre su asistencia a Terapia del Lenguaje.
- Procurar un involucramiento activo por parte de la familia en cuanto a la intervención del problema del lenguaje con el fin de tener una evolución satisfactoria y más efectiva.
- Apoyar a las familias afiliadas en cuanto a la estimulación temprana del lenguaje de sus hijos, haciéndoles ver la importancia que tiene su rol como padre que provee no solo lo básico para la supervivencia sino además da afecto.

Bibliografía

- Constitución Política de la República de Guatemala y sus Reformas.
- Corredera Sánchez, Tobías “Defectos en la dicción infantil: procedimientos para su corrección”. Kapelusz. 2da. Edición. 1982. 186 páginas.
- Documentos de terapia del lenguaje y clases magistrales de primero a tercer año impartidos por las licenciadas, Mireya Guiarte, Mayra Batres, Julia Ramírez y Karla Carrera.
- Fiedler Meter y Standop, Renate. “La tartamudez”. Heder Barcelona, 1984. 301 páginas.
- Nieto Herrera, Margarita “Anomalías del lenguaje y su corrección” Francisco Mendez Otero, 5ta. Edición. 1983. 496 páginas.
- Nieto Herrera, Margarita “Evolución del lenguaje en el niño” Editorial Porrúa 1984, 233 páginas.
- Nieto Herrera, Margarita. “Por qué hay niños que no aprenden”. Prensa Medica Mejicana. 1987. 310 páginas.
- Organización Política y Religiosa de Sacatepéquez. Revista D No. 194 Marzo de 2008.
- Quintanilla Meza, Carlos Humberto. “Breve Relación histórica-geográfica de Sacatepéquez”. CENACLTEX 1994.
- Rondal, Jean A. “Trastornos del lenguaje”. Paidos Barcelona, 1988. 293 páginas.

- Wendel, Jonson. "Problemas del habla infantil". Kapelusz Moreno, Buenos Aires Argentina. 236 páginas.

Páginas Web

- http://capitalismo.ufm.edu/index.php%C2%BFQu%C3%A9_es_el_capitalismo%3F
- http://www.cidnewsmedia.com/index.php?option=com_content&id=916%3AAlas-fiestas-de-san-pedro-las-huertas-antigua-guatemala&Itemid=87

ANEXOS

ANEXO 1

“Guía de Terapia del Lenguaje dirigida a padres de familia de los niños afiliados a la
Fundación Familias de Esperanza”

GUÍA DE TERAPIA DEL LENGUAJE



Nombre del niño

Edad

Dirigida a padres de familia

Elaborado por María Lucía Rojas Ramírez

Terapeuta del Lenguaje

Ejercicios de lengua, labios y paladar

Los ejercicios que encontrará a continuación deben practicarse diariamente como mínimo 15 minutos frente al espejo.

Los cuentos de la señora lengua



LA SEÑORA LENGUA SALE DE PASEO

La señora lengua vive dentro de la boca con sus amigos los dientes.

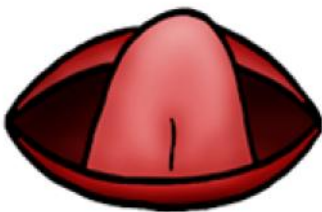
La señora lengua quiere salir hoy de paseo. Primero abre la puerta para observar el tiempo que hace fuera (sacar la lengua).

Mira hacia el cielo para ver si llueve (lengua fuera con la punta doblada hacia arriba).

Mira hacia el suelo para ver si hay charcos y tiene que volver a casa a ponerse las botas (lengua apuntando hacia el suelo).

Como ha visto algunos, entra de nuevo en su casa (la lengua se retira y se cierra la boca). Por fin sale a la calle, primero mira hacia un lado a fin de asegurarse de que no vienen carros (la lengua apunta lo más posible a la derecha). Mira después hacia el otro con la misma finalidad (la lengua apunta lo más posible a la izquierda). A continuación cruza la calle vigilando sin parar a izquierda y derecha para comprobar que no corre peligro (la lengua se desplaza de izquierda a derecha y viceversa varias veces). Después del paseo, ya cansada, vuelve a casa a dormir (la lengua se mete en la boca y reposa bien apoyada tras los incisivos inferiores).

LA SEÑORA LENGUA VA AL PARQUE



¡Qué día tan bueno hace hoy! La señora lengua ha decidido ir al parque a saltar a la cuerda. Allí se encuentra con sus amigos a los que saluda (la lengua sale de la boca y sube y baja la punta). Después se pone a saltar a la cuerda (sale y entra de la boca con movimientos rítmicos sin que estén separados los labios).

LA SEÑORA LENGUA NO SALE PORQUE HACE FRÍO

Hoy hace mucho frío hoy la señora lengua se asoma un poquito para averiguar qué tiempo hace. (Se saca un poco la punta de la lengua entre los labios). Como la temperatura es muy baja cierra la puerta rápidamente. Después vuelve a asomarse y se pone a temblar (se saca la punta de la lengua y se hace una vibración conjunta de lengua y labios).

LA SEÑORA LENGUA VA AL CIRCO



La señora lengua va al circo y aprende a hacer malabarismos. Uno de ellos consiste en permanecer en posición recta sin moverse unos segundos (la lengua sale lentamente, se estira lo más posible, se mantiene unos momentos quieta, sin vacilar, y regresa a la boca despacio, sin tocar los dientes). ¡Bravo, es una artista, lo ha conseguido! ¡Y ahora más difícil todavía!, La

señora lengua quiere tocar la nariz (sale, levanta la punta hacia arriba para intentar tocar la nariz). ¡Otra proeza!, Ahora quiere tocar la barbilla (se dobla y estira, quiere tocar la barbilla). ¡Lo ha conseguido! Se merece un aplauso.

LA SEÑORA LENGUA SALUDA A SUS VECINOS, LOS DIENTES



Los dientes son buenos amigos de la señora lengua, por eso ella, de vez en cuando, visita personalmente a cada uno de ellos. Primero va a saludar a los del piso de arriba (con la punta de la lengua va tocando uno a uno los dientes de arriba). Al día siguiente visita a los del piso de abajo (repite la acción sobre los dientes de abajo).

LA SEÑORA LENGUA VA AL GIMNASIO



La señora lengua se ha apuntado al gimnasio para ponerse en forma. Lo primero que hace es doblarse (con ayuda de los dientes se pliega la lengua hacia arriba y hacia dentro de la boca. Guarda esta postura unos segundos. Después sale disparada hacia fuera). También se dobla hacia abajo (se coloca la punta de la lengua hacia abajo detrás de los dientes de abajo, doblada y aguantada con los dientes de arriba). Finalmente la señora lengua practica el ejercicio más difícil (se dobla por la mitad en sentido longitudinal haciendo un pequeño canal).

LA SEÑORA LENGUA LIMPIA LA CASA



La señora lengua es muy limpia. Vamos a ver como limpia su casa.

A) Limpia las telarañas del techo: Pasa la lengua por el paladar con movimientos de delante hacia atrás, transversales y de rotación.

B) Limpia las telarañas de las esquinas: Pasa la lengua por todo el espacio que queda entre los labios y los dientes de arriba y de abajo y en todas las direcciones.

C) Quita el polvo de las paredes: toca el interior de las mejillas.

D) Barre el suelo de la casa: Pasea la punta de la lengua por el suelo de la boca en todas direcciones.

E) Limpia la fachada: Roza con la punta de la lengua el labio superior, exteriormente y en las dos direcciones.

F) Limpia la banqueta: Lo mismo que el anterior pero por el labio inferior.

G) Sacude la alfombra: Saca la lengua y la mueven enérgicamente hacia arriba y hacia abajo. La lengua ha limpiado mucho. Y ahora ¿Quién limpia a ella? Los dientes se encargan de ello (saca la lengua y la aprisiona con los labios, hace lo mismo con los dientes mientras la retrae despacio).

Ejercicios de labios

- Extender los labios enseñando los dientes.
- Poner posición de labios unidos.
- Arrugar los labios, arrugarlos sonriendo.
- Fruncir los labios y luego llevarlos arriba y abajo.
- Fruncir los labios y luego llevarlos a la derecha e izquierda.
- Meter los labios chupando los carrillos.
- Meter los labios entre los dientes y moverlos hasta que no se vean los bordes rojos.
- Morder el labio superior.
- Morder el labio inferior.
- Llevar los labios hacia delante como si fuera a dar un beso sonoro, procurando que el sonido se prolongue.
- Llevar los labios hacia delante para decir /u/ y después atrás para decir /i/.
- También /ua/.
- Poner los labios en posición de decir las vocales, exagerando las diversas posiciones y hacerlo cada vez más rápido.
- Hacer vibrar los labios.
- Colocar entre los labios y los dientes la lengua y moverla en círculo empujando los labios. La boca permanecerá cerrada.
- Mantener los labios fruncidos mientras trata de reír.

- Llamar al gato.
- Silbar.
- Besar.
- Vibrar los labios.
- Soplar.
- Doblar el labio inferior.



Ejercicios faciales y de mandíbula

- Abrir y cerrar la boca lo más posible, deprisa y despacio (la punta de la lengua detrás de los incisivos inferiores).
- Abrir la boca despacio y cerrarla rápidamente.
- Abrir la boca rápidamente y cerrarla despacio.
- Enseñar los incisivos superiores.
- Enseñar los incisivos inferiores.
- Hinchar los cachetes.
- Hinchar alternativamente los cachetes.
- Hinchar los carrillos y apretar los labios impidiendo que salga el aire (dar golpes en la mejilla para que salga el aire de forma explosiva).
- Arrugar la frente.
- Fruncir el ceño.
- Guiñar.
- Movimiento de masticación exagerado.
- Movimiento de la mandíbula hacia derecha-izquierda.
- Movimiento de la mandíbula hacia delante-detrás.

Ejercicios de soplo

- Respirar por la nariz y soplar por la boca.
- Haciendo sobresalir el labio inferior que sople hacia arriba, como si quisiera levantar su pelo.
- Pegarle en la frente, una tira de papel que llegue a la altura de la boca, pidiéndole que la levante soplando y la mantenga así unos segundos.
- Ejercicios con una vela, en diferentes posiciones, más cerca o más lejos, pero procurando que el niño no la apague rápido, sino que inspire y expire sin apagarla. Otro ejercicio sería jugar con él a ver quién de los dos apaga la vela antes, colocándola en diferentes posiciones; de esta manera cuando más alejada esté la vela, mayor será la capacidad pulmonar exigida al niño.
- Hacer burbujas de jabón.
- Jugar con reiletes, matasuegras, trompetas, pitos, etc., alternando el soplo fuerte y débil.
- Soplar una pluma. Colocar la pluma encima de la frente y soplar. Colocarla en la barbilla y soplar.
- Soplar pelotas de papel o cinco pequeños. Con una pequeña portería de fútbol que el niño intente marcar un gol.
- Soplar y aspirar por una pajilla
- Hacer burbujas con una pajilla

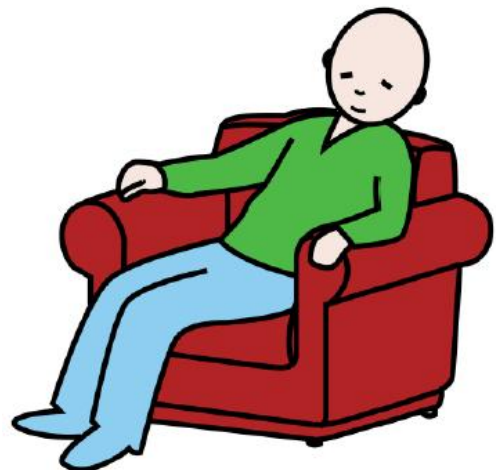


- Tomar líquidos a través de una pajilla.
- Traspasar agua u otro líquido de un vaso a otro con una pajilla.
- Chupar agua, retenerla en la boca y echarla con fuerza fuera de la boca.
- Poner agua en un vaso con trocitos de plástico y soplar.
- Reunir papelitos aspirando.
- Colocar la pajilla en la comisura de la boca y soplar.
- Apagar la llama de una vela, colocando ésta a diferentes distancias del niño.
- Mover la llama de una vela sin que llegue a apagarse, controlando el soplo.
- Encender varias velas y que las apague de un solo soplo.
- Encender varias velas y apagarlas de una en una.
- Apagar velas con pajilla.
- Mover soplando trocitos de papel o bolitas de papel de seda en una superficie lisa, controlando la distancia.
- Aguantar un papel o un globo en el aire.
- Trazar caminos mediante pajillas y soplar trocitos de papel a través de ellas.
- Poner varios trocitos de papel encima de la mesa y pedirle al niño que los tire al suelo de un solo soplo.
- Con pajillas aspirar trocitos pequeños de papel.
- Soplar diferentes tipos de papel hechos bola.
- Reunir trocitos de papel en un círculo soplando con pajillas.

Ejercicios de relajación

Ejercicios de relajación facial y del cuello

- Imitar un robot diciendo si y no.
- Dibujar en el aire un ocho con la cabeza.
- Estirar el cuello como una jirafa.
- Mirar un partido de tenis: girar la cabeza a la derecha y luego a la izquierda.
- Imitar el movimiento que hace un perro cuando sale del agua y se sacude.
- Sonreír enseñando los dientes.
- Hacer naricita como cerdos.
- Abrir la boca como la de un león.
- Dar besos sonoros.
- Imitar un pez.
- Poner cara de enojados y luego de alegría.
- Vibrar los labios como imitando el sonido de un caballo.



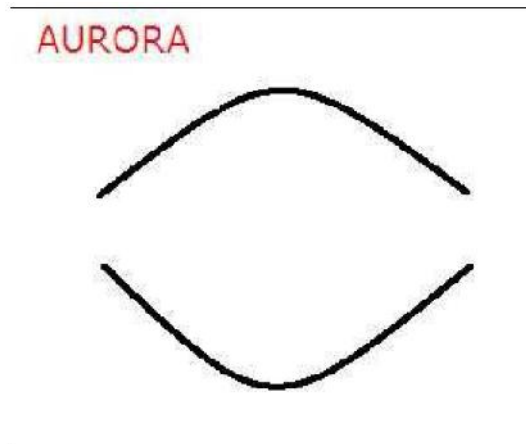
Ejercicios de hábitos

Contar el cuento de Aurora

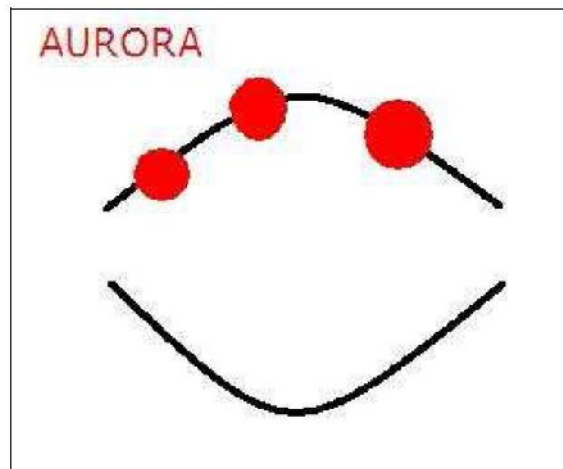
El cuento de Aurora

Hoy te voy a contar la historia de un niño que conocí en otra escuela que se llamaba "PEPE".

Este niño se pasaba todo el día gritando, en la escuela su maestra se molestaba mucho porque Pepe gritaba siempre en clase para pedir las cosas: ¡Pásame el lápiz!, o para gritar a otro amigo suyo que a veces incluso estaba a su lado ¡Juan, me das el lápiz! Cuando Pepe salía al patio también gritaba mucho, porque jugaba con sus amigos ¡Pásame la pelota! Y en su casa Pepe también gritaba: ¡mamá quiero ver los dibujos! Pero lo que él no sabía es que tenía una amiga escondida en su garganta que se llamaba **AURORA** ¿Sabes dónde está la garganta? Muy bien, aquí. Vamos a ver si Aurora se mueve. Ponemos la palma de nuestra mano en la garganta y decimos todos juntos ¡aaaaaa! Si, se mueve. Es nuestra amiga Aurora. Ella es muy especial, son dos cuerdas mágicas que tenemos dentro de la garganta que gracias a ella podemos hablar.



Tiene unas perlas en sus cuerdas que también son mágicas, pero que cada vez que nosotros gritamos una de estas perlas mágicas desaparece.



No pasa nada si alguna vez gritamos y desaparece una de estas perlas mágicas, pero si cada día gritamos y gritamos, llega un momento en que todas las perlas mágicas que Aurora tiene desaparecen, y después nos quedamos mudos, sin voz, no podemos hablar (hacer el gesto de intentar hablar sin voz). ¿Sabes qué le pasó a Pepe cuando se quedó sin voz?, que apareció un duende mágico que se llamaba PELUDITO. ¿Y sabes que le dijo?: Pepe, para recuperar la voz debes hacer lo siguiente: Primero tomar mucha agua, pero no agua fría, sino agua natural, para que Aurora no se enferme. Segundo debes ponerte un pañuelo en la garganta para que Aurora esté caliente. Tercero no gritar más, pide las cosas con la voz normal, si un compañero o compañera está lejos y le quieres gritar, te acercas o le gritas psss. Y Pepe hizo caso a peludito, bebió mucha agua, se puso un pañuelo, y cuando quería gritar a un amigo lo hacía así pssst. Y las perlas mágicas aparecieron de nuevo por arte de magia y así Pepe recuperó su preciosa voz.

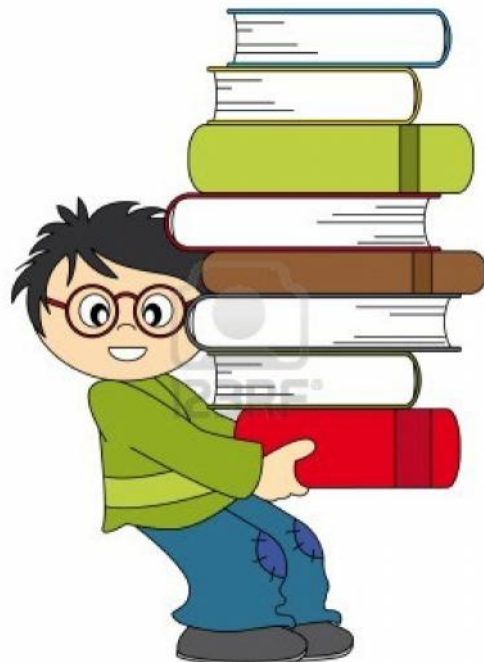
Ejercicios para pronunciar la letra /r/ simple

Un modo de obtener la pronunciación de la letra /r/ es partir de la pronunciación de /t/ y /d/ para las cuales la lengua tiene que colocarse en una posición parecida a la /r/. frente al espejo haga que pronuncie, sin ninguna tensión en la lengua y lo más bajo posible los sonidos t, d, t, d,... después de una inspiración profunda y mientras dura la espiración, haciendo recaer siempre la fuerza del acento sobre la /t/. Es preciso que esto se haga primero con movimientos lentos, suaves y pequeños, haciendo que acelere el ritmo poco a poco, hasta hacerlo rápidamente. Al momento de realizar este ejercicio, no hay que centrarse en que debe pronunciar la /r/, pues en este caso se provocará una inadecuada pronunciación.

Haga que también pronuncie los sonidos t, l, t, l, t, l, de la misma forma que en el ejercicio anterior, mientras dure la espiración. Repita el ejercicio varias veces con descansos de por medio. Igualmente se puede partir de la sílaba /la/, repetida con rapidez: la, la, la. Otra forma de ejercicios será hacerlo pronunciar una /d/ prolongada, para que el aire penetre en torbellino entre la punta de la lengua y la parte anterior del paladar duro, produciéndose un sonido de zumbido, durante el cual se deja sentir la vibración de la punta de la lengua.

Recomendaciones

- Realice los ejercicios en forma de juego, para que sean más atractivos a su hijo.
- Practique los ejercicios diariamente como mínimo 15 minutos.
- Puede realizar los ejercicios tres veces al día con sesiones de 15 a 30 minutos.
- Dedique un tiempo especial para que su hijo repase los ejercicios.
- Recuerde que la constancia, la perseverancia, la paciencia y el amor con el que practique estos ejercicios con su hijo le ayudarán a mejorar.
- Si practica diariamente los ejercicios es probable que el tiempo en el que su hijo logre pronunciar correctamente la letra, será más corto, a que si no los practica nunca o pocas veces.
- No se enoje o regañe al niño si en las primeras practicas no pronuncia correctamente la letra, recuerde que todo lleva un proceso y se necesita invertir tiempo para que pueda tener el dominio necesario de su lengua.
- Puede involucrar a los demás miembros de la familia para que le ayuden en la práctica de los ejercicios.
- No se desanime si su hijo no lo logra en un día o en una semana, siga practicando y motive a su hijo para que lo haga, este es un proceso que lleva tiempo y paciencia.



Los mejores juegos para hablar bien

Si su hijo habla poco, pronuncia mal algunas palabras o simplemente usted quiere que hable lo mejor posible, puede utilizar algunos de estos juegos para mejorar la expresión oral

Por Andrea Lagos (de Hacer Familia Chile)

Asesoría: Verónica Pesse, Ana María Poblete y Pilar Zañartu, fonoaudiólogas.



Si se emocionó con las primeras palabras de su hijo, probablemente lo esté también ahora que se largó a hablar cual metralleta. Entre los 3 y 4 años, el lenguaje de los niños se hace más complejo. Comienzan a usar frases más largas para dar forma a sus pensamientos, los que se expanden cada vez más rápidamente.

Es inevitable que con este hablar atropellado haya más de algún tropiezo. Entonces dan unas ganas enormes de corregir a los niños, pero, según las fonoaudiólogas, eso es contraproducente. Si se quiere mejorar la pronunciación de un hijo, lo primero es evitar corregir constantemente diciéndole: “No, así no se dice”. Conviene ser más creativos en dar el modelo correcto. Para esto hay una serie de juegos recomendados por las especialistas, que ayudan a mejorar el lenguaje.

1. Juegos de representación

Según las especialistas, armar puzzles o legos no estimula el lenguaje en forma particular. Se está con el niño, pero cada uno armando su parte. Sin embargo, si se le agrega una representación, es decir se recrea una situación, esto ayuda a desarrollar el habla. Si con los legos se armó una casa, se le pueden agregar animales o pequeñas personas que dialoguen entre ellos. Con estos diálogos se aprovecha que a esta edad los niños juegan en voz alta.

2. Juegos de rol

Jugar al vendedor, al doctor o a la profesora aprovecha la conversación constante entre los personajes y ayuda a estimular el lenguaje. Además, se adopta una postura al comunicarse, hay que comportarse como doctor y como tal hay que hablar.

3. Replicar palabras

Las especialistas han comprobado que no se saca nada con hacer que el niño repita varias veces una palabra aunque se apoye visualmente con láminas. A la quinta vez que el niño repita auto, se va a aburrir. Pero, si juega con su papá con varios autos y él le pide que le pase el auto blanco, el rojo, el azul o ve que tal auto chocó, usa varias veces la palabra, pero sin cansarse.

4. Discriminar sonidos

La mejor manera de darse cuenta de que se dice mal una palabra es que otro la diga también. Si por ejemplo un niño dice “nimón” en vez de limón, el adulto mientras juega puede decirle: “pásame el “nápiz” y el niño lo corregirá. No se le dice que él habla mal, pero se le demuestra el error y él toma conciencia.

5. Juegos tradicionales

Actualmente los fonoaudiólogos usan juegos como “Un limón, medio limón...” en sus terapias. Son de gran ayuda para la fluidez del lenguaje y tienen un ritmo fácil de seguir.

6. Intercalar una vocal

Para que sea más fácil la pronunciación de sonidos como por ejemplo, “pl”, se puede intercalar una vocal. Si dice pato en vez de plato, se le puede hacer decir “palato”, hasta que, finalmente, el sonido sea tan rápido que comience a producirse el cambio a plato. También se le puede decir rápidamente: pala, pala, pala, pala, pala, pla. Junto con esto se puede apoyar con imágenes y objetos, es decir, tener a mano un pato y un plato. Se le pide que los vaya pasando, de manera que vea la diferencia y pueda nombrarlos correctamente.

7. Darle un ritmo al sonido

Otro juego es alargar sonidos para que sea más fácil decirlos. Si un niño no puede decir la “j”, se le enseña a decir “jaaaaamón” y al alargar el sonido le da un ritmo que le facilita decirlo.

8. Jugar a las categorías

La única manera de armar frases es teniendo un buen vocabulario. Este se puede conseguir jugando con cosas dentro de una misma categoría, pero que tienen distinto nombre: la ropa es una categoría,

pero no es lo mismo la blusa, que la camisa o la polera. Con los cuentos, canciones y poesía también se amplía el vocabulario.

9. Juegos de sonidos

Es una manera de corregir al niño, sin decirle que está hablando mal. Si por ejemplo, dice "se me cayó el pan el selo", jugar con él a decir: "el avión, como su-su-sube al cielo". Después cantar un rato el sonido "sue sue" hasta que finalmente y por casualidad repitan la palabra suelo y logre decirla.

10. Lo mejor y lo peor del día

Una de las mejores maneras de desarrollar el lenguaje es que el niño sienta la necesidad de comunicarse. Para esto se puede jugar a que cuente qué fue para él lo mejor y lo peor del día. Al darle la oportunidad de que cuente sus cosas, usa adjetivos, verbos y pronombres.

http://www.catedu.es/arasaac/zona_descargas/materiales/394/ERAL_EJERCICIOS%20REPA%20SO%20AUDICION%20Y%20LENGUAJE.pdf

<http://mariajosedorado.files.wordpress.com/2009/02/orientaciones-basicas-para-ejercitar-la-articulacion-de.doc>

<http://mariajosedorado.files.wordpress.com/2009/02/ejercicios-de-respiracion-y-vocalizacion.doc>

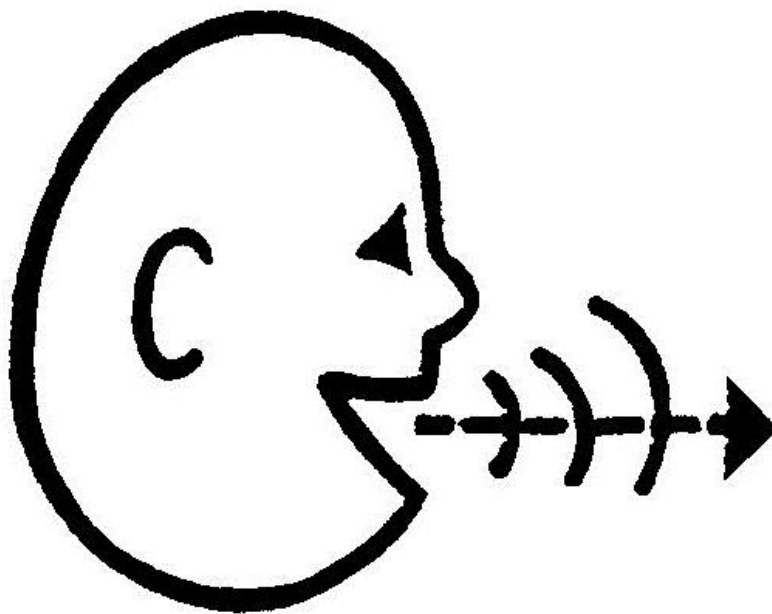
<http://asomateamimundomasalladelaspalabras.blogspot.com/2012/03/praxias-bucofonatorias-pilar-jimenez.html>

http://www.google.com.gt/#sclient=psy-ab&q=praxias+bucofonatorias&oq=praxias+b&gs_l=serp.1.0.0110.21126.21126.2.25751.1.1.0.0.0.0.187.187.0j1.1.0...0...1c.1.19.serp.Or1ZBxv6XtI&psj=1&bav=on.2,or.r_qf.&fp=49c43e9f0fa29792&biw=1024&bih=571

ANEXO 2

**“Guía para detectar los Problemas del Lenguaje, dirigida a profesionales de la
Fundación Familias de Esperanza”**

DETECCIÓN DE LOS PROBLEMAS DEL LENGUAJE



Elaborado por: Lucía Rojas terapeuta del lenguaje
Año: 2013

DETECCIÓN DE LOS PROBLEMAS DEL LENGUAJE

LENGUAJE

Alojuanine define el termino como “una actividad nerviosa, compleja, que permite a los estados afectivos, a los conceptos, a las ideas, una expresión o una percepción, mediante signos sonoros gestuales o gráficos, materializando en el interior o exterior del sujeto ciertos estados psicológicos o psicoafectivos para la utilización adecuada de funciones sensoriales o motoras que previamente no estaban especializadas para el efecto”.

DESARROLLO NORMAL DEL LENGUAJE

El desarrollo del lenguaje esta dividido en etapas: etapa prelingüística y etapa lingüística.

La etapa prelingüística comprende de los 0 a 1 año de edad

0-3 meses

- El bebé reacciona a sonidos y voces familiares
- Mantiene su atención a la voz del cuidador
- Se sonríe cuando lo arrullan
- Utiliza el llanto para comunicarse (hambre, dolor, sueño)
- Sigue con la mirada al cuidador cuando le habla
- Comprende gestos y ademanes del cuidador
- Vocaliza y se produce el gorjeo

4-6 meses

- El bebé intenta voltearse buscando el sonido
- Busca con la mirada al que habla
- Vocaliza o balbucea para demostrar irritación, rabia, alegría
- Lloro y/o vocaliza para demandar atención
- Comienza a vocalizar consonantes: k,g,r
- Comprende entonaciones cuando le hablan
- Edad del pre-balbuceo, se habla a si mismo
- Imita los sonidos que emite su cuidador
- Atiende la voz del cuidador
- Escucha atentamente los sonidos de su alrededor
- Reconoce el rostro de la mamá y las personas cercanas a él

7-9 meses

- Reconoce su nombre cuando lo llaman
- Se voltea al oír su nombre
- Atiende a los ritmos musicales
- Reconoce la voz de la madre, aun sin verla
- Comprende órdenes que contienen palabras familiares
- Responde a personas y juguetes vocalizando
- Extiende los brazos para que lo carguen, silabea cuando juega y hace trompetillas con la lengua
- Discrimina los sonidos de la campana, timbre y llaves

- Comprende órdenes sencillas: toma y dame
- Aumenta su balbuce (ma, mu, da, de) y emite todas las vocales durante su juego pero no les atribuye significado real

9-12 meses

- Escucha selectivamente palabras familiares: agua, pacha, galleta
- Comprende el “NO” y suspende lo que esta haciendo
- Dice SI y NO con movimientos de la cabeza
- Imita palabras sencillas
- Llama a su mama
- Oye nuevas melodías con mucho interés
- Discrimina el tono de la frase como fuerte y suave
- Trata de imitar palabras
- Hace palmaditas para expresar alegría
- Presta atención a las conversaciones
- Responde al tono fuere o suave: llora o se ríe
- Señala objetos conocidos
- Responde con gestos o acciones a preguntas sencillas

La etapa lingüística comprende de 0-7 años de edad

13-18 meses

- Camina en busca de un objeto conocido
- Sigue una orden
- Responde rápidamente a su nombre
- Dice mamá, papá, agua cuando los ve
- Oye atentamente ritmos musicales
- Discrimina nombres de familiares
- Se consolida no como una orden a seguir
- Señala cuatro partes de su cara
- Responde a gestos o acciones
- Se expresa a través de palabras sueltas y puede ir comenzando a decir frases de 2 palabras por momento aún usa su jerga.

18 meses- 2 años

- Discrimina nombres familiares
- Señala para identificar cosas
- Sigue una orden de 2 y hasta 3 pasos
- Escucha con atención lo que sucede a su alrededor
- Discrimina nombres de objetos conocidos
- Sigue una orden simple
- Reconoce 3 a 5 figuras
- Sustituye los gestos por palabras
- Vocabulario mayor a 50 palabras, pasando a combinar 2 a 3 palabras en una frase

- Tiene la capacidad de representar mentalmente las cosas y evocarlas sin necesidad de que éstas estén presentes

2-3 años

- Reconoce sonidos parecidos y los identifica
- Discrimina su apellido y lo dice
- Ejecuta una orden de 3 etapas sin presencia del adulto
- Combina hasta 20 palabras en su discurso
- Inicia oraciones de 3 palabras bien construidas
- En sus expresiones verbales ya emplea verbos auxiliares “haber” y “ser”, artículos determinando, preposiciones y tiene un lenguaje comprensible, incluso para personas ajenas a la familia

4-5 años

- Reconoce canciones responde la pregunta ¿Cómo?
- Repite una instrucción que se le ha dado
- Construye oraciones de 4 palabras
- Realiza gestos al hablar
- Conoce y expresa la función de objetos
- Maneja conceptos de cantidad
- Puede realizar descripciones
- Cuenta un chiste y los dramatiza con gestos
- Discrimina palabras nuevas y trata de utilizarlas en forma espontánea
- Usa los pronombres: Yo, Tú, Él, Ella, Nosotros-as, Ustedes
- A los cuatro años cuenta con un vocabulario de 1,500 palabras y a los 5 años 2,300 aproximadamente
- Entiende que los dibujos, los números, las palabras y las letras son símbolos de cosas reales y de ideas

6-7 años

- Tararea y canta canciones
- Repite las instrucciones que se le han dado
- Señala en una lamina lejos, cerca, encima, debajo
- Responde a preguntas más complejas: “contrario de” y “que pasa si”
- Define por su uso objetos: un carro, una pelota, un cuchillo, etc
- Mantiene una conversación con un adulto y usa con precisión sus gestos
- Se desarrollan las posibilidades de generalización, se establecen categorías y se llegan a las abstracciones superiores



PROBLEMAS DEL LENGUAJE

La Asociación Americana del Habla, Lenguaje y Audición define un problema del lenguaje como: “Un trastorno del lenguaje es la adquisición, comprensión o producción anormal del lenguaje hablado o escrito. El trastorno puede implicar a todos o algunos componentes: fonológico, morfológico, semántico, sintáctico o pragmático, del sistema lingüístico. Los sujetos con trastornos del lenguaje con frecuencia tienen problemas en el procesamiento de oraciones o en abstraer información de forma significativa para el almacenamiento o la recuperación de la memoria a corto y largo plazo”

Dislalia

¿Qué es articulación?

Entendemos por articulación “el acto de colocar correctamente los órganos articulatorios en posición adecuada para producir fonemas específicos”

Las dislalias son anomalías del habla más frecuentes en la edad escolar, sobre todo en los alumnos de educación infantil y los del primer ciclo de primaria. Se trata de alteraciones en la articulación de los fonemas, coaccionadas por una dificultad para pronunciar de forma correcta determinados fonemas o grupos de fonemas de la lengua. Este trastorno puede afectar a cualquier vocal o consonante, aunque la mayor incidencia del problema puede observarse en ciertos sonidos que requieren de una mayor habilidad en su producción por exigir movimientos más precisos.

Dislalia orgánica

Alteraciones de la articulación fonemática producidas por lesiones o malformaciones de los órganos periféricos del habla. Recibe este nombre cuando el niño es incapaz de articular un fonema o grupo de fonemas debido a una lesión en las áreas encargadas en el lenguaje.

Dislalia funcional

Consiste en una alteración fonemática producida por una mala utilización sin que pueda advertirse causa orgánica alguna.

Las dificultades articulatorias en el nivel fonético que presentan los niños, pueden ordenarse entorno a cinco tipos de redes:

- Sustitución: ante la dificultad de articular un sonido determinado, el niño le sustituye por otro. Ejemplo: casa/ tasa, carro/calor
- Omisión: Consiste en la omisión del fonema o sílaba que el sujeto no sabe pronunciar. Ejemplo: timón/imón, pacha/acha
- Adición: Consiste en introducir o articular una palabra, un sonido vocálico insistente en dicha palabra, que le sirve de muletilla para intentar salvar la dificultad que representa su producción. Ejemplo: mamá/mamam, calle/Cayey
- Distorsión: Puede definirse los sonidos distorsionados aproximados y definidos, como aquellos que nos derivan de una sustitución definida, y cuya incorrección se debe, por el contrario a una mutilación, falta de claridad, o un descuido que origina un sonido completo. Ejemplo: chocolate/cocholate



¿Cómo detectar una dislalia?

- Utilizando el Test de articulación: Este evaluar los fonemas en sus diferentes posiciones. Es decir como pronuncia el niño/a determinado sonido si se encuentra al inicio, medio o final de la palabra. Por ejemplo: cama, evalúa como pronuncia la C al inicio.
- El test mecanismo del habla: Este test se utiliza para evaluar como se encuentra todo el aparato fonoarticulador del niño/a que presenta una dificultad en la articulación. Verifica que el frenillo lingual, laringe, úvula, paladar duro y blando, labios, dientes funcionen correctamente y descartar así una dislalia de tipo orgánico.

Intervención

Para la corrección de las dislalias se utilizan las praxias y la corrección del punto y modo de articulación del fonema. En caso de ser una dislalia funcional también debe orientarse al padre según la problemática familiar.

Materiales que se pueden utilizar

- Espejo grande, donde se vea el terapeuta y el niño.
- Miel
- Pedazos de pan
- Dulces
- Paletas
- Chicles
- Burbujas de jabón
- Instrumentos musicales
- Papel para hacer bolitas
- Pelotas

Ejercicios

Las praxias o ejercicios del aparato fonoarticulador se realizan frente al espejo. El terapeuta debe colocarse a la par del niño y modelar cada uno de los ejercicios para que los imite.



Nota: Los siguientes ejercicios deben de ser practicados diariamente para que se de una evolución favorable en la dificultad articulatoria.

- Sacar la lengua e intentar tocar la barbilla durante un segundo.
- Sacar la lengua e intentar tocar la nariz durante un segundo.
- Intercalar los movimientos tocar barbilla, tocar nariz durante un segundo rítmicamente.
- Con la lengua dentro de la boca tocar la mejilla derecha durante un segundo.
- Con la lengua dentro de la boca tocar la mejilla izquierda durante un segundo.

- Intercalar los movimientos tocar mejilla derecha, mejilla izquierda durante un segundo rítmicamente.
- Tocar las muelas con la punta de la lengua, primero derecha, luego izquierda. Hacer lo mismo con las muelas de la parte de abajo.
- Intercalar los movimientos muelas izquierda, muelas derecha de forma rítmica.
- Hacer taquitos con la lengua de forma horizontal y vertical, si el niño no puede que se ayude con los labios y los dedos.
- Llevar la lengua al paladar duro presionar y bajarla con fuerza para realizar chasquido.
- Llevar la lengua al paladar duro dejándola pegada como una ventosa durante un segundo.
- Colocar la punta de la lengua en las arrugas palatinas y vibrar la lengua como si estuviera emitiendo el fonema /d/.
- Vibrar la lengua fuera de la boca.
- Relamer los dientes de arriba y de abajo alternativamente.
- Poner la lengua ancha y la lengua estrecha alternativamente.
- Enseñar y esconder los dientes.
- Soplar a la derecha y a la izquierda alternativamente.
- Abrir la boca todo lo que se pueda, rozar los dientes superiores e inferiores con la punta de la lengua.
- Morderse los labios arriba y abajo alternando.
- Relamer las comisuras de la boca alternativamente.
- Juntar los dientes y soplar con fuerza. Repetir con los dientes entreabiertos.

Ejercicios de soplo y respiración

Se debe enseñar al niño a respirar correctamente. Se busca que el niño domine la respiración costo abdominal, en donde el aire al momento de articular los fonemas se dirige al estomago y las costillas. Se debe también enseñar al niño a que debe hablar pausadamente, tomar aire entre frases para no hablar con el aire residual. Los ejercicios de respiración se hacen sentado, parado y acostado mostrando la diferencia entre cada una de las posiciones. Además se mezclan con ejercicios de soplo, por ejemplo: soplar bolitas de papel, hacer burbujas de jabón, contar un cuento e imaginar que derriba algo, etc.

Retraso del lenguaje

Evolución tardía de las etapas en la adquisición del lenguaje. Ausencia total o parcial del lenguaje expresivo y/o comprensivo en niños que han alcanzado o sobre pasado la edad cronológica para su adquisición. Desfase entre el lenguaje adquirido y la edad cronológica del niño.

Así como las dislalias existen dos clasificaciones: el retraso del lenguaje funcional y el retraso del lenguaje orgánico.

Retraso del lenguaje funcional

Causas externas al niño:

- Estimulación deficiente o nula
- Deprivación afectiva
- Rechazo ambiental
- Sobreprotección

- Relación solo con adultos
- Institucionalización
- Abandono
- Maltrato
- Bilingüismo

Retraso del lenguaje orgánico

Causas prenatales:

- Enfermedades virales graves
- Uso de drogas
- Uso de antibióticos
- Uso de psicofármacos
- Desnutrición materna
- Accidentes

Causas perinatales:

- Parto prolongado o no atendido
- Traumatismo craneal
- Hipoxia o anoxia
- Enfermedades hereditarias

Causas postnatales:

- Prematuridad
- Desnutrición
- Infecciones cerebrales
- Anemia severa
- Deshidratación severa
- Traumatismo craneal



Características

- El lenguaje no corresponde a su edad.
- Comprendidos entre cuatro y quince años de edad cronológica presenta problemas de articulación.
- Expresión con jerga y vocabulario pobre, no comprenden el significado de palabras, instrucciones u oraciones.
- Pueden o no presentar lesión cerebral
- Lloran fácilmente
- Se aíslan
- Son tímidos
- Usan gestos y señas
- No se expresan espontáneamente
- Dependientes de las madres
- Carecen de afectos y estimulación
- Sobreprotegidos
- Presentan ecolalia (repiten lo mismo que uno. Ejemplo: Terapeuta: Di por favor mamá. Niño: Di por favor mamá)

¿Cómo detectar un retraso del lenguaje?

- Historia clínica
- Test de desarrollo (Denver)
- Mecanismo del habla
- Test de articulación
- Recopilar información del maestro
- Test ríó
- Test nsst
- Evaluación subjetiva del lenguaje
- Audición: Discriminación auditiva, audiometría.

Pronóstico

Dependerá de la edad del niño, la familia y de la constancia en la asistencia a terapia del lenguaje.

Tratamiento generalidades

- Las áreas a estimular dependen de las necesidades del niño.
- El tratamiento se inicia de lo fácil a lo difícil por ejemplo se puede iniciar con ejercicios de articulación.
- Se trabaja: atención, memoria, percepción
- Imagen corporal, psicomotricidad, socialización, sensopercepción, orientación espacial y temporal.

Lenguaje expresivo

- Ejercicios de los órganos fonoarticulatorios
- Descripción de laminas
- Juegos de expresión oral: lotería, bingo, rimaditos, etc.
- Ampliación del vocabulario: se pueden utilizar fichas con dibujos, creación de historias, secuencias.
- Ritmo: rebotar una pelota, juegos de mesa.

Lenguaje comprensivo

- Incremento del lenguaje interior con fichas de estimulación: Fichas de frutas, verduras, acciones, etc.
- Estimulación de la sensopercepción visual, táctil, auditiva, olfativa, gustativa.
- Seguimiento de instrucciones de lo sencillo a lo complejo.
- Orientar a los padres
- Utilizar un cuaderno para ampliar vocabulario
- Que los padres se involucren en el tratamiento.



Tartamudez

Wingate la define como: Perturbación de la fluidez verbal caracterizada por repeticiones o prolongaciones involuntarias audibles o silenciosas durante la emisión de unidades del habla cortas, como sonidos, sílabas y monosílabas. Es frecuente y no fácil de controlar. Puede acompañarse de movimientos bucales o estructuras anatómicas o de enunciados estereotipados. Las personas se sienten tensas, con miedo y vergüenza, se sienten presa de un estado emotivo, desde tensión hasta el miedo, o evidente irritación.

También se conoce como “Disfemia”

A los tres y cuatro años de edad la tartamudez se considera “normal”. Es una etapa fisiológica del desarrollo del lenguaje, que debe pasar desapercibida, de lo contrario puede fijarse a esta edad.

Clasificación de la tartamudez

Clónica: Repetición de sílabas, sonidos o palabras.

Tónica: Espasmo que le impide el inicio del habla.

Clónica-Tónica: Combinación de ambos síntomas caracterizada por repeticiones al inicio y espasmo al medio.

Tónica-Clónica: Caracterizada por espasmos al inicio del habla y repeticiones al medio.

Causas

- Factor hereditario o predisponerte
- Factores psicológicos desencadenantes
- Conflictos de relación madre-hijo
- Frustraciones
- Fobias
- Retraso y dificultad en la elaboración del lenguaje
- Bilingüismo
- Traumas emocionales severos

¿Cómo detectar la tartamudez?

- Anamnesis
- Mecanismo del habla
- Dialogo espontáneo
- Evaluación subjetiva del ritmo
- Evaluación psicológica



Pronóstico

No se debe dar falsas expectativas de cura total, si se puede enseñar a controlar los síntomas y vivir con ellos. El pronóstico depende de la constancia a la terapia, la edad, de la gravedad del problema, del entorno familiar, la aceptación, de la causa y de la carga emocional que tenga.

Tratamiento

- Brindar apoyo psicológico al paciente y a la familia
- Hacer consciente al paciente de su tartamudez
- Enfatizar en ejercicios de relajación al momento de hablar

- Decir trabalenguas, rimas, poemas cortos, repetir palabras que se le dificulten
- Lectura y ritmo

La voz

Cualidades

- Tono: Bajo o alto
- Timbre: Calidad individual que caracteriza la voz de cada persona
- Intensidad: Volumen que se le da a la voz. Está dada por la capacidad que se tiene del aire que sale por la boca.
- Fuerza y volumen

Características

- Entonación: Manera en que se le da la armonía a la voz. (Ejemplo: modismos regionales de cada país).
- Acentuación: Son pausas y acentos que se le ponen a las palabras cuando se habla correctamente (Es aprendida por el oído).

Atención primaria o higiene vocal

- No fumar
- No beber cosas frías después de una actividad calurosa
- No exceder o gritar la utilización de la voz
- Evitar bebidas muy calientes
- Evitar el sereno
- Tener un buen cuidado de la garganta
- Cuidar los utensilios que se utilizan para ingerir alimentos
- Evitar alimentos irritantes
- Si se corre no respirar con la boca abierta
- Cuidado de no contraer enfermedades respiratorias
- No imitar voces



Disfonía

Alteración o trastorno que desvía la voz de lo normal, en su calidad, cantidad y cualidades. Alteración patológica de la voz por causas anatómicas, fisiológicas o psíquicas.

Afonía

Perdida total de la voz puede ser de etiología orgánica, funcional o psicógena o combinación de estas.

Características

- Anomalías del mecanismo respiratorio
- Alteraciones de la intensidad de la voz
- Falta de control de la intensidad y modulación vocal
- Alteraciones del tono y timbre de la voz
- Fatiga vocal: ardor, resequedad y dolor en la laringe
- Alteraciones de la personalidad
- Alteraciones psíquicas

Clasificación de la disfonía

Funcional: trastorno de la voz por mal uso o deficiencia fisiológica, del órgano que la produce. (Laringe)

Orgánica: Trastorno de la voz por lesión del órgano que la produce (Laringe).

Órgano-Funcional: También llamada mixta, al inicio suele ser funcional pero con el tiempo se convierte en orgánica, existe lesión en la laringe.

Psicógena: Trastorno de la voz asociado a desordenes mentales más o menos graves.

Causas

- **Factores ambientales:** Clima, polvo, alergias, inhalación de gases o químicos.
- **Vocalización incorrecta:** Mal aprendizaje de técnicas de canto, oratoria, declamación o usar como tono habitual el no correspondiente.
- **Ambiente laboral:** Fabricas que utilizan hilo, lana, algodón, aserrín. Talleres de soldadura, fabricas ruidosas, fabricas de químicos y sustancias volátiles.
- **Abuso vocal:** Falta de higiene vocal, hablar en exceso, esfuerzo laríngeo, gritar, vitorear.
- **Laringitis:** Proceso infeccioso, inflamatorio de las membranas laringeas, impide la aproximación de las cuerdas vocales, provoca perdida de la voz en diferentes grados.
- **Papilomas:** Tumor benigno del tejido epitelial. Ubicado en el borde de la laringe, provocado por un virus. Obstruye el paso del aire, llegando a ocasionar obstrucción de la respiración severa.
- **Nódulo vocal:** Tumor benigno, ocasiona hemorragia y edema de la membrana laringea.
- **Pólipo vocal:** Lesión inflamatoria peduncular, adherida al borde de la cuerda vocal, tumor benigno, impide aproximación de las cuerdas vocales, aparece por abuso vocal, rinitis, asma, hipotiroidismo y avitaminosis.
- **Hematoma:** Masa redondeada de color rojizo, azulado, sobre el borde de las cuerdas vocales, se debe al abuso vocal por la producción de hemorragias y edemas de la mucosa laringea.
- **Concavidad cicatrizal:** Formación de cicatriz en las cuerdas vocales por defectos post quirúrgicos o lesiones ocasionadas por sífilis o tuberculosis.
- **Desordenes respiratorios:** Senilidad, trauma laríngeo, trauma craneal, parálisis de las cuerdas.
- **Astenía:** Cansancio vocal que conjuga causas orgánicas y funcionales, voz excesivamente enérgica y agresiva asociada a personalidad tímida.
- **Miastenia:** Falta de tensión de las cuerdas vocales por abuso vocal. Voz con deficiencia en volumen y resonancia, quebrada y sin fuerza asociada a la ansiedad.
- **Fonastenia:** Debilidad en los tensores abductores de las cuerdas, se acompaña de defectos respiratorios con condiciones adversas de salud general.
- **Parálisis laringea:** Puede ser central o periférica, bilateral o unilateral de las cuerdas completa o incompleta según la porción afectada de la laringe.
- **Disartrofonía:** Su etiología es una lesión neurológica que afecta el funcionamiento cerebral como la parálisis cerebral. Voz quebrada, explosiva, débil o con mucha fuerza.

¿Cómo detectar una disfonía?

- Anamnesis
- Mecanismo del habla
- Medición subjetiva de cualidades y calidad de la voz
- Medición de la velocidad del discurso y de la melodía de la voz
- Medición del tono óptimo
- Historia médica general
- Examen del otorrinolaringólogo



Tratamiento

Se utiliza principalmente la higiene vocal o atención primaria

Evitar	Hacer
No carraspear ni toser habitualmente	Bostezar para relajar la garganta y beber agua
No gritar ni chillar habitualmente	Utilizar palmadas, silbatos, micrófonos
Evitar hablar de forma prolongada en el exterior	Acercarse para favorecer la audición y aprender técnicas de proyección vocal
Evitar hablar en entornos ruidosos	Disminuir el ruido de fondo y hablar cerca
No cantar más allá de la escala en la que nos encontremos cómodos	Conocer los límites físicos en cuanto al tono e intensidad
Evitar hábitos nerviosos de abuso vocal: carraspeo, hablar sin aire	Observar cuando aparecen y evitarlos
No hablar mucho durante ejercicio físico	Esperar a que su respiración vuelva a la normalidad
No hablar mientras se empujan o llevan cargas	Concentrarse en la respiración si es inevitable cargar
No hablar con voz monótona de tono bajo	Hablar con variación de tonos
No contener la respiración mientras se piensa lo que se va a decir.	Mantener la garganta relajada y comenzar a hablar de forma coordinada
No hablar con frases más largas que el ciclo espiratorio natural	Hablar lentamente, haciendo pausas habituales
No poner en tensión la parte superior del torax, hombros, cuello y garganta al inspirar o emitir sonidos.	Permitir que el cuerpo se mantenga alineado y relajado, con respiración natural.
No apretar los dientes ni tensar la mandíbula ni la lengua.	Mantener separados los dientes superiores e inferiores.
Evitar gruñidos, chillidos, imitar animales	Reducir al mínimo la tensión muscular y el abuso vocal
Evitar el estrés, la ropa ajustada y los ambientes no saludables	Mantener una actitud de relajación ante la vida
Comidas fuertes picantes o con exceso de sal.	Mantener una buena alimentación.
No debemos exigir a la voz más de lo que	Dedicar tiempo al reposo vocal a lo largo

le exigimos al resto del cuerpo	del día
No utilizar la voz en exceso cuando se esté enfermo o cansado.	Debemos reposar la voz junto a nuestro cuerpo: la voz también se fatiga.
No utilizar la voz cuando la notemos tensa.	Debemos ser sensibles a los síntomas de la fatiga vocal: sequedad, tensión.
No hay que pasar por alto signos prolongados de tensión vocal como dolor de garganta	Consultar al médico si hay síntomas durante más de diez días
No exponer la voz a una contaminación excesiva ni a productos deshidratantes: humo, tabaco, alcohol, cafeína.	Dejar de fumar. Beber de 8-10 vasos de agua al día para mantener una hidratación adecuada
No andar con el cuerpo encorvado ni con posturas poco equilibradas	Mantener posturas adecuadas y hacer rotación de hombros y cuello para relajar.

Respiración

La respiración debe producir la presión aérea que origina la voz. La repetición de los ejercicios varias veces al día con el fin de lograr fuerza y control de los músculos respiratorios es fundamental. Se realiza acostado, sentado y parado. El aire ingresa por la nariz y es expulsado por la boca. Las manos deben estar situadas sobre el diafragma para asegurarse que el aire se dirige al lugar correcto.



Ejercicios de coordinación fono-respiratoria

Inspiración nasal diafragmática

1. Tome aire y expúlselo de forma continua emitiendo el sonido /ssssssssssssssss/
2. Tome aire y expúlselo de forma continua emitiendo el sonido /ffffffffffffffffffff/
3. Tome aire y expúlselo de forma continuada emitiendo el sonido /zzzzzzzzzzzzzz/

Nota: Debe asegurarse que el sonido tiene el mismo volumen al principio que al final.

Síndrome palatino

Persistencia de la o las fisuras que el embrión posee en su proceso de formación en la vida intrauterina. Se le llama síndrome porque con lleva muchos aspectos como por ejemplo: malformaciones de dedos, orejas, deficiencia auditiva. Esta malformación o síndrome se puede dar durante los primeros 3 meses de gestación.

Causas

- Abuso de drogas, alcohol durante el embarazo
- Desnutrición materna
- Enfermedades como sífilis durante el embarazo
- Herencia
- Medicamentos que pueden afectar al embrión

Características

- Estructura y función incorrecta de los órganos fonoarticuladores
- Timbre de la voz alterado por mala función del cierre velofaríngeo que permite la comunicación de la cavidad oral con la nasal dejando escapar el aire, el timbre es nasal, grave o agudo llamado hipernasalidad.
- Los problemas articulatorios son evidentes en los fonemas de resonancia nasal /m/ /n/ /ñ/ y los de punto labial /b/ /p/.
- Rigidez del labio superior

Tratamiento

Estará basado en las necesidades individuales de la persona que lo presenta. Generalmente se utiliza el mismo que en un retraso del lenguaje y disfonía.



Afasia y disfasia

Margarita Nieto la define como: Trastorno del lenguaje que se produce cuando hay alteración del hemisferio cerebral cuya función primordial es el procesamiento del código del lenguaje (hemisferio izquierdo).

La diferencia entre ambas es que una se da en adultos **afasia**, y la otra en niños **disfasia**.

La afasia se puede dividir en dos:

- **Afasia de broca:** Mutismo parcial o total, emisión de silabas aisladas, deformación fonética, corto repertorio de vocabulario, el lenguaje expresivo esta afectado en mayor o menor grado.
- **Afasia de Wernicke:** Afecta la comprensión del mensaje verbal, parcial o total dificultad para organizar la función del pensamiento, desorganización del código del lenguaje.
- **Afasia global o mixta:** Combinación de las dificultades presentes en una afasia de Broca y Wernicke. Dificultad en mayor o menor grado en el lenguaje expresivo y comprensivo.

Causas

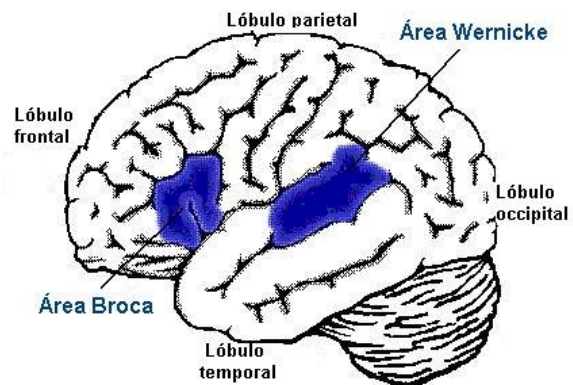
- Lesión del sistema nervioso central provocada por enfermedades del aparato circulatorio que provocan un accidente cerebro vascular.
- Entre ellas:
 - Trombosis
 - Embolia
 - Hemorragia cerebral
 - Aneurisma
 - Accidentes que provocan traumatismo
 - Tumores cerebrales o intracraneanos que limitan la función equilibrada del cerebro.

Características

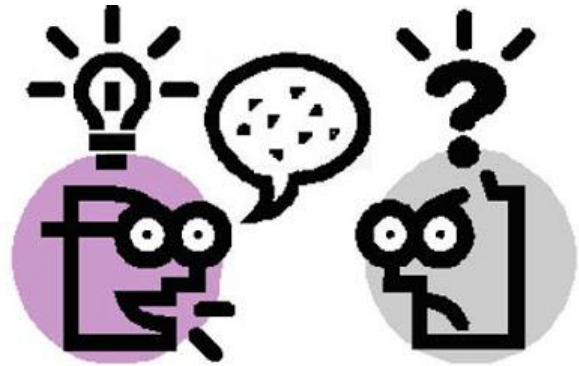
- Pérdida del lenguaje adquirido expresivo y/o comprensivo de forma subita por lesión orgánica cerebral.
- Pérdida de la función motora, gruesa y fina, en diferentes grados y partes del cuerpo incluyendo la función del aparato fonoarticulador.
- Trastornos emocionales más o menos graves dependiendo de la gravedad de la lesión cerebral y el medio familiar.
- Dificultad para comprender el lenguaje en todas sus formas.
- Dificultad para expresar el lenguaje en todas sus formas.
- Dificultad en el aspecto semántico y sintáctico del lenguaje.
- Dificultad de comunicación.
- Desadaptación psicosocial.
- Labilidad emocional.

¿Cómo detectar una afasia?

- Anamnesis
- Mecanismo del habla



- Test de articulación
- Examen mental
- Evaluación medica
- Evaluación psicológica
- Evaluación neurológica
- Evaluación de fisioterapia



¿Cómo detectar una disfasia?

- Anamnesis
- Mecanismo del habla
- Test Río
- Test de articulación
- Evaluación subjetiva del lenguaje
- Evaluación neurológica
- Examen Mental
- Evaluación psicológica

Nota: Es importante recordar que en ambos problemas se necesita una intervención multidisciplinaria, médicos, fisioterapeutas, neurólogos, psicólogos, terapeuta del habla, etc.

Pronóstico

Afasia: Dependerá de la edad, gravedad de la lesión cerebral, tipo de afasia (Si es de Broca o Wernicke), actitud de parte del paciente y colaboración de la familia.

Disfasia: Es reservado para cada caso en particular.

Tratamiento

Afasia de broca

- Estimular el lenguaje expresivo.
- Gimnasia articular intensiva (praxias)
- Juegos de expresión verbal: cantar, rimas, poemas, descripción de láminas.
- Lenguaje automático: Repetir nombres, vocales, conteo.
- Utilizar ilustraciones (frutas, verduras, acciones, ropa, etc.)
- Estimulación oral de la palabra articulada: m-m-m-m. ma-me-mi, am-em-im, mimimi, amamam, mamá, meme.

Afasia de Wernicke

- Estimular el pensamiento a través de absurdos.
- Hacer contraste, opuestos, etc.
- Campos semánticos: colores, vestuario, oficios, formas, etc.
- Hacer álbum de campo para clasificar y así recuerde. (Fotos de familia, amigos, cosas que solía hacer, lugares que visitaba o frecuentaba, etc.)
- Utilizar comprensión de instrucciones
- Sensopercepción para que recuerde.

Disfasia

- Atención y memoria
- Campos semánticos
- Esquema corporal
- Emplear material visual y concreto

Audición

Se denomina sordera o hipoacusia al déficit funcional que ocurre cuando un sujeto pierde capacidad auditiva, en mayor o menor grado. Llamamos umbral auditivo al estímulo sonoro más débil (de menor intensidad) que es capaz de percibir un determinado oído.

Sordera

La sordera es la pérdida de la audición que altera la capacidad para la recepción, discriminación, asociación y comprensión de los sonidos tanto del medio ambiente como de la lengua oral. La pérdida auditiva es mayor de 70 decibelios, lo que les permite oír sólo algunos ruidos fuertes del ambiente como los provocados por una motocicleta, una aspiradora, una sierra eléctrica o un avión.

Hipoacusia

La hipoacusia es la pérdida parcial de la capacidad auditiva. Esta pérdida puede ser desde leve o superficial hasta moderada, y se puede dar de manera unilateral o bilateral dependiendo de que sea en uno o ambos oídos; esta pérdida puede ser de más de 40 decibelios en adelante. Las personas con hipoacusia habitualmente utilizan el canal auditivo y el lenguaje oral para comunicarse. Se benefician del uso de auxiliares auditivos para recuperar hasta en un 20 a 30% de la audición.

Clasificación por tipo de pérdida auditiva

- **Conductiva:** Son las pérdidas auditivas cuya causa se localiza a nivel del oído externo y/o medio, generalmente son reparables médica y/o quirúrgicamente.
- **Neurosensoriales:** Son las pérdidas auditivas cuya causa se localiza a nivel del oído interno, no son reparables.
- **Mixtas:** Es cuando la causa de la pérdida auditiva se localiza a nivel del oído externo y/o medio, y a nivel del oído interno, es decir, presenta ambos tipos de pérdidas.

¿Cómo detectar una pérdida auditiva?

- **Otoscopia:** El examen del canal auditivo, tímpano y oído medio es llamado otoscopia. El médico o el audiólogo usan un instrumento llamado otoscopio, que tiene una luz y una lente de aumento. Puede buscar cerumen, líquido, objetos extraños, un tumor o anomalía de la piel en el canal auditivo y desgarros o perforaciones en la membrana timpánica.
- **Audiometría tonal:** Evalúa la audición utilizando tonos puros, a través del aire y a través del hueso. Utiliza como instrumento de medición el audiómetro. Es útil para identificar a personas con pérdida auditiva. Detecta cambios auditivos como sensibilidad, tolerancia y discriminación, permite determinar la necesidad de auxiliar auditivo. La gráfica de los niveles del umbral de audición es el audiograma. Evalúa

dos vías: la aérea y la ósea; la primera mediante auriculares, la segunda mediante un conductor óseo.

- **Audiometría de respuestas evocadas (ARE):** Es un procedimiento para investigar la función auditiva en personas difíciles de evaluar: recién nacidos, niños pequeños, niños con discapacidades múltiples, niños que no colaboran. Es una prueba objetiva, no requiere participación del paciente, estima umbrales auditivos, informa sobre el lugar de la lesión. Permite detectar lesiones retrococleares, diagnosticar e intervenir tempranamente.
- **Timpanometría:** Prueba que verifica la función del tímpano y del oído medio, determinando si el tímpano se mueve normalmente cuando se aplican diferentes cantidades de presión de aire al oído.
- **Emisiones otoacústicas:** Se refiere a la energía de una o varias frecuencias emitida por las células ciliadas externas del oído normal y registrada en el conducto auditivo externo por micrófonos muy sensibles y bocinas miniaturizadas.

Intervención

Filosofía oralista

La corriente oralista utiliza la comunicación oral a través del habla, tanto en su fase expresiva como receptiva. En esta corriente se prohíbe el uso de la comunicación manual. El sordo aprende el lenguaje oral principalmente a través de tres sentidos: tacto, vista y sentido cinestésico. El deficiente auditivo desarrolla el lenguaje oral a través de la lectura labio facial, la estimulación auditiva y la estimulación del lenguaje. La lectura labial es la habilidad para comprender las palabras del locutor asociando su significado con los movimientos de los labios. Es un proceso de lenguaje receptivo. Dicho proceso requiere de eficiencia perceptual, memoria visual, habilidad sintética y atención.

Algunas recomendaciones para facilitar la lectura labio facial son:

- Verificar iluminación
- Distancia con el interlocutor, máximo de dos metros
- Evitar movimientos o ruidos que lo distraigan
- Utilizar lenguaje pausado y bien articulado (Ritmo normal)
- No gritar
- No cubrirse la boca
- Tomar en consideración que los bigotes y la barba dificultan la percepción visual
- Avisar cambios de conversación

La adquisición de lenguaje oral en el niño sordo, dependerá del grado de pérdida auditiva, edad, apoyo familiar, intervención temprana, motivación, uso de auxiliar auditivo y condiciones asociadas.

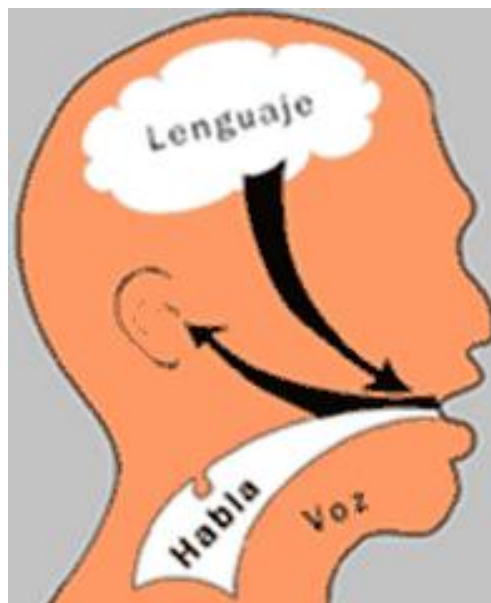
Filosofía de comunicación total

Incorpora las modalidades aural, manual y oral para el desarrollo de una comunicación efectiva con y entre las personas con discapacidad auditiva. Fomenta la identidad del sordo, promoviendo su incorporación a la comunidad de sordos. El deletreo manual se refiere a los movimientos de las manos que van a representar las letras del alfabeto. Las señas manuales son la representación manual de objetos y situaciones del medio ambiente, ellas se estructuran de acuerdo a las características sobresalientes de los mismos.



Bibliografía sugerida

- Nieto Herrera, Margarita “Anomalías del lenguaje y su corrección” Francisco Mendez Otero, 1983 5ta. Edición 496 páginas.
- Nieto Herrera, Margarita “Evolución del lenguaje en el niño” Editorial Porrúa 1984, 233 páginas.
- Corredera Sánchez, Tobías “Defectos en la dicción infantil: procedimientos para su corrección”. Kapelusz, 1982. 2da. Edición 186 páginas.
- Fiedler Meter y Standop, Renate “La tartamudez” Heder Barcelona, 1984 301 páginas.
- Rondal, Jean A “Trastornos del lenguaje”. Paidos Barcelona, 1988 293 páginas.
- Wendel, Jonson “Problemas del habla infantil” Kapelusz Moreno, Buenos Aires Argentina. 236 páginas.
- Nieto Herrera, Margarita “Por qué hay niños que no aprenden” Prensa médica mejicana, 1987. 310 páginas.



ANEXO 3

**“Guía para el estudiante que realiza su Ejercicio Técnico Supervisado, dentro de la
Fundación Familias de Esperanza”**

GUÍA PARA EL ESTUDIANTE QUE REALIZA SU EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

El ejercicio profesional supervisado se realiza en base a tres ejes:

- Investigación
- Atención directa
- Docencia

El eje de investigación se realizará en base al tema que sea elegido por el estudiante que realizará su trabajo de campo en la Fundación Familias de Esperanza. Las patologías del lenguaje más comunes son las dislalias y los problemas auditivos. Es posible que al trabajar fuera de la fundación encuentre otras patologías.

El eje de atención directa se puede trabajar dentro y fuera de la Fundación. La opción más conveniente para el estudiante es que realice su trabajo de campo fuera de la Fundación dentro de las escuelas socias. Tendrá más posibilidades de encontrar e identificar fácilmente las diferentes patologías del lenguaje, además podrá observar como afecta al niño la dificultad, el manejo que le da el docente y así realizará una mejor intervención.

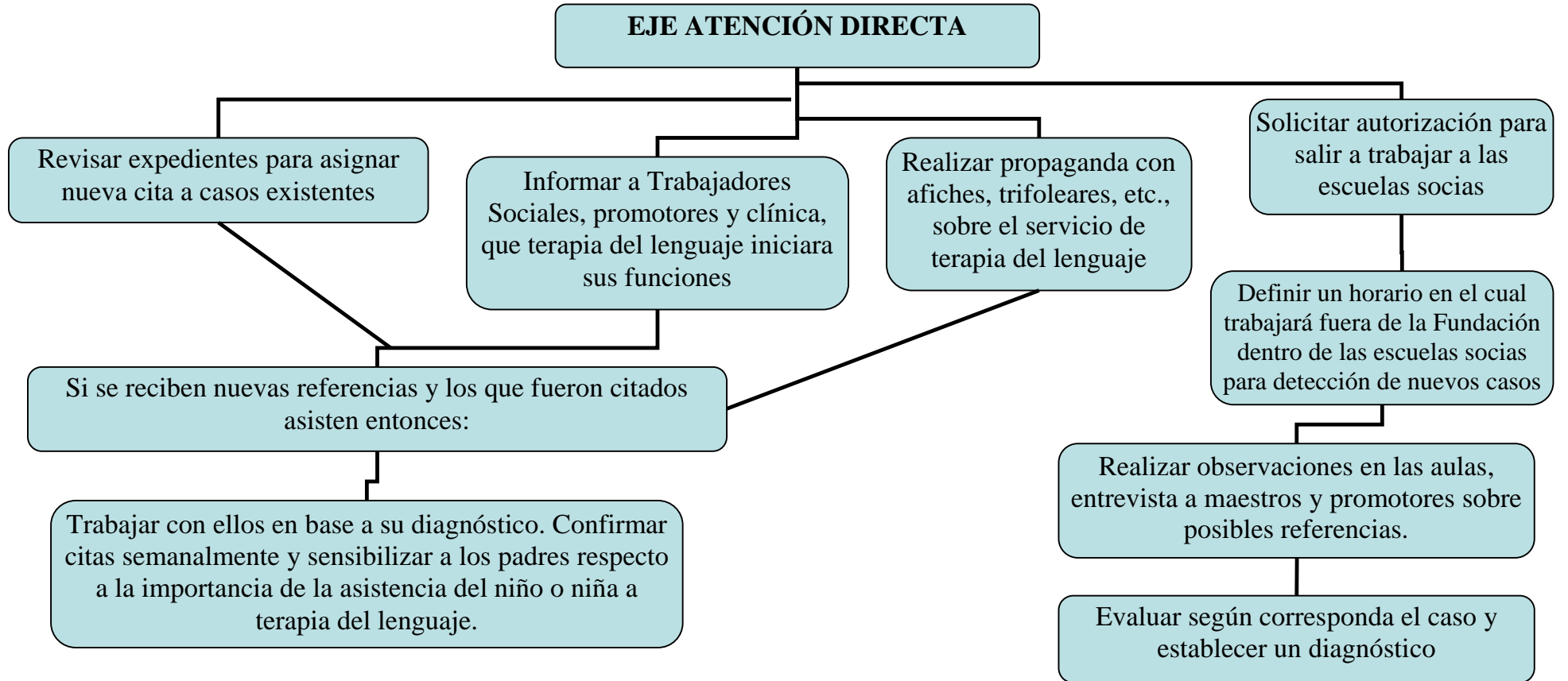
El eje de docencia si se enfoca en capacitaciones se puede trabajar en el programa “aprendiendo juntos” que esta a cargo de Trabajo Social. Puede establecer contacto con Administración de Becas para capacitar a estudiantes o trabajar con los docentes de las escuelas socias y promotores del centro de tareas. Si el trabajo de campo se realiza fuera de la fundación puede solicitar un espacio para capacitar a los maestros de las aulas con las que este trabajando.

Recomendaciones

- Solicitar a los gerentes de los diferentes programas de la Fundación, la inclusión en sus planes de trabajo en base a lo que se va a implementar.
- Realizar propaganda del servicio de terapia del lenguaje dentro de la Fundación para incrementar la población asistente.
- Iniciar el Ejercicio Profesional Supervisado a partir del mes de febrero. Después de que los niños estén adaptados a su nuevo grado y que la maestra tenga un mejor conocimiento de su grupo y pueda referir más fácilmente a los niños.
- Presentar generalidades del plan de trabajo del eje de docencia a inicios del Ejercicio Profesional Supervisado, para que las gerencias tengan una idea general de lo que se va a trabajar y puedan hacer un espacio e incluirle en sus planes de trabajo. (Coordinar con la Directora de Programas).

A continuación se encuentran tres diagramas en los que se sugieren los pasos que se pueden realizar en cada uno de los ejes de intervención.

EJE ATENCIÓN DIRECTA



EJE DE DOCENCIA

Avisar a las gerencias desde el inicio del EPS sobre las actividades que se realizarán en este eje para ser incluido sus planificaciones. Las posibles opciones son:

Trabajo Social
“Programa
aprendiendo
juntos”

Administración de
becas contacto con
colegios, escuelas
para capacitación
a estudiantes

Padres de familia
de los niños que
asisten a terapia
del lenguaje

Maestros de las
escuelas socias en las
que se trabaje en
atención directa

Buscar otras posibles
opciones dentro de la
fundación

