

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIDAD DE GRADUACIÓN
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“GUÍA LODOPÉDICA PARA LA INTERNALIZACIÓN DE FONEMAS
CONSONÁNTICOS Y VOCÁLICOS CON APOYO GESTUAL”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**POR
AMANDA MARÍA VIDES VARGAS**

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
TERAPSITA DEL LENGUAJE**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
TÉCNICA UNIVERSITARIA**

GUATEMALA, SEPTIEMBRE DEL 2013

MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

LICENCIADO ABRAHAM CORTEZ MEJÍA
DIRECTOR

M.A. MARÍA ILIANA GODOY CALZIA
SECRETARIA

LICENCIADA DORA JUDITH LÓPEZ AVENDAÑO
LICENCIADO RONALD GIOVANNI MORALES SÁNCHEZ
REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

MARÍA CRISTINA GARZONA LEAL
EDGAR ALEJANDRO CORDÓN OSORIO
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

LICENCIADO JUAN FERNANDO PORRES ARELLANO
REPRESENTANTE DE EGRESADOS





C.c. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 164-12
CODIPs. 1422-2013

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

04 de septiembre de 2013

Estudiante
Amanda María Vides Vargas
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DÉCIMO TERCERO (13º) del Acta TREINTA Y OCHO GUIÓN DOS MIL TRECE (38-2013), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 02 de septiembre de 2013, que copiado literalmente dice:

“DÉCIMO TERCERO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el informe Final de Investigación, titulado: **“GUÍA LODOPÉDICA PARA LA INTERNALIZACIÓN DE FONEMAS CONSONÁNTICOS Y VOCÁLICOS CON APOYO GESTUAL”**, de la carrera de Terapia del Lenguaje, realizado por:

Amanda María Vides Vargas

CARNÉ No.2007-13782

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Irma Isaura Vargas y revisado por la Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce. 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 de Tesis, con fines de graduación profesional.”

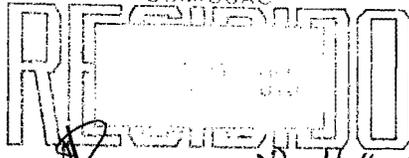
Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

M.A. María Iliana Godoy Calzia
SECRETARIA



Gaby



FIRMA:  HORA: 5:00 Registro: 164-12

CIEPs 598-2013
 REG: 164-2012
 REG: 164-2012

INFORME FINAL

Guatemala 28 de agosto 2013

SEÑORES
 CONSEJO DIRECTIVO
 ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
 CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“GUÍA LODOPÉDICA PARA LA INTERNALIZACIÓN DE FONEMAS CONSONÁNTICOS Y VOCÁLICOS CON APOYO GESTUAL.”

ESTUDIANTE:
Amanda María Vides Vargas

CARNÉ No.
2007-13782

CARRERA: Terapia del Lenguaje

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el 23 de agosto del presente año y se recibieron documentos originales completos el 27 de agosto, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

x 

M.A. Mayra Friné Luna de Álvarez
COORDINADORA, UNIDAD DE GRADUACIÓN
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. “Mayra Gutiérrez”



c.c archivo
 Arelis

CIEPs 599-2013
REG 164-2012
REG 164-2012

Guatemala, 28 de agosto 2013

**SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO**

De manera atenta me dirijo a ustedes para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

**“GUÍA LODOPÉDICA PARA LA INTERNALIZACIÓN DE FONEMAS
CONSONÁNTICOS Y VOCÁLICOS CON APOYO GESTUAL.”**

ESTUDIANTE:
Amanda María Vides Vargas

CARNÉ No.
2007-13782

CARRERA: Terapia del Lenguaje

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 18 de julio del año en curso, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce
DOCENTE REVISORA



Arelis./archivo

Guatemala, 23 de mayo de 2013

Lic. Mayra Luna de Alvarez
Coordinadora de la Unidad de Graduación
En psicología –CIEPs- “Mayra Gutiérrez”
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Estimada Licenciada Luna:

Por este medio permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido de Informe Final de investigación titulada “Guía logopédica para la internalización de fonemas consonánticos y vocálicos con apoyo gestual”, realizada por la estudiante Amanda María Vides Vargas, carnet 200713782.

El trabajo fue realizado a partir del 25 de julio de 2,012 hasta el 23 de mayo de 2,013.

Este trabajo cumple con los requerimientos establecidos por el CIEPs por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular me suscribo,

Atentamente,



Licda. Irma Isaura Vargas
Terapeuta del Lenguaje
Psicóloga
Colegiado 1984



Guatemala, 12 de octubre de 2012

A QUIEN INTERESE:

Por este medio hago de su conocimiento, que la estudiante Amanda María Vides Vargas carnet 200713782, tuvo autorización por parte de administración para realizar su trabajo de investigación de Tesis de Terapia del Lenguaje, "Guía Logopédica para la Internalización de Fonemas Consonánticos y Vocálicos con apoyo Gestual", realizando observaciones en la clínica y encuestando a seis terapeutas del lenguaje.

La estudiante se presentó a la clínica los días 24, 25 y 26 de septiembre en horario de 8:00 a 13:00 horas y los días 27 y 28 de septiembre en horario de 14:00 a 17:00 horas. Además de presentarse del 8 al 12 de octubre en horario de 8:00 a 12:00 horas a revisión de expedientes y observación de terapias, todas las fechas anteriores del año 2,012.

Se extiende la presente para los usos que a la interesada convengan.

Sin otro particular,




Licda. María Sofía Evertsz Cofiño
Psicóloga Clínica
Colegiado 8522

MADRINAS DE GRADUACIÓN

IRMA ISAURA VARGAS MELGAR
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
COLEGIADO 1984

MIRIAM ELIZABETH PONCE PONCE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
COLEGIADO 2150

ACTO QUE DEDICO

A la vida y a mi Dios: por darme la oportunidad de lograr mis objetivos y por inspirarme a ser una persona de cambio.

A mi hijo: Kenny López, por ser mi fuente de inspiración y mi motor para seguir conociendo más de la vida.

A mi esposo: Kenny López "killa" por estar a mi lado en este momento tan importante de mi vida y por toda su paciencia y colaboración.

A mi madre: Lucrecia Vargas, por que juntas compartimos un sueño, que ahora vemos hecho realidad y por su apoyo incondicional en cada una de las fases de mi vida.

A mi padre: Mynor Vides, por su colaboración y confianza.

A mis hermanos y hermana: Doryhan Q.E.P.D, Mavic y Solivan, por su apoyo, y por demostrarme tanto amor.

A mis sobrino: Derek, por motivarme a trabajar con niños.

A mis padrinos: Carlos López y Silvia Castro por su cariño.

A mis tios, primos y amigos, por preocuparse siempre y compartir mis alegrías. En especial a mi amiga Jessica Ramírez.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de San Carlos de Guatemala: por ser una fuente de aprendizaje y madurez en mi vida.

A la Escuela de Ciencias Psicológicas: por permitir desarrollarme como profesional y lograr cada uno de mis sueños.

A mis docentes de Terapia del Lenguaje: por darme tantos conocimientos y por formarme como profesional, especialmente a las licenciadas: Mireya Gularte, Irma Vargas, Yulia Ramírez y Karla Carrera.

A mis pacientes: por darme tantos conocimientos, por permitirme conocer mas de su vida y formar parte de su recuperación.

A la Clínica de Psicología "4 Axis": por darme la oportunidad de realizar mi investigación y por mostrarme siempre su cordialidad. Gracias a Sofy, Ingrid, Elsy, Ale, Beralí y Mely, que colaboraron con sus conocimientos.

A mis licenciadas: Lic. Irma Vargas por asesorar mi investigación y Lic. Miriam Ponce Ponce por ser mi revisora de investigación; sus aprendizajes significativos fueron fundamentales.

A mi amigo: Jose Carlos Marroquín, por su importante colaboración en las gráficas de mi guía.

A las instituciones: Escuela de Párvulos No. 59, Escuela "Quirina Tassi de Agostini", Colegio Mixto "Patria nueva" y Colegio "Juvenil Americano" por orientar durante tantos años mi proceso educativo.

A mis maestros y maestras: Amanda de León, Selina de Mendoza, Silvia Mayen, Fulvia Alarcón y Edgar Barrios.

ÍNDICE

Resumen	1
Prólogo	2
Capítulo I	
I. INTRODUCCIÓN	3
1.1 Planteamiento del problema y marco teórico	4
1.1.1 Planteamiento del problema	4
1.1.2 Marco teórico	6
El lenguaje	6
Fundamentos biológicos para el desarrollo del lenguaje	7
Mecanismos que intervienen en la adquisición del lenguaje	8
Funciones del lenguaje	8
Desarrollo del los sistemas lingüísticos	10
Importancia de la organización fonética	11
Evolución del sistema fonológico	15
Alteraciones mas frecuentes en el sistema fonológico	17
Evaluación fonológica	19
Intervención fonológica	21
Los sistemas de comunicación con apoyo gestual	24
2.1 Delimitación	30
Capítulo II	
II TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	31
2.1 Metodología	31
2.2 Técnicas	31
Técnicas de muestreo	31
Técnicas de recolección de datos	31
Técnicas de análisis de datos	32

2.3 Instrumentos	33
2.4 Procedimientos	34
Capítulo III	
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	35
3.1 Características del lugar y la población	35
3.1.1 Características del lugar	35
3.1.2 Características de la población	36
3.2 Análisis e interpretación de resultados	37
3.2.1 Resultados de entrevista abierta	37
3.2.2 Resultados de información de expedientes de pacientes	44
Guía logopédica para la internalización de fonemas consonánticos y vocálicos con apoyo gestual	
Capítulo IV	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	46
4.1 Conclusiones	46
4.2 Recomendaciones	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
Anexos	50

RESUMEN

“Guía logopédica para la internalización de fonemas consonánticos y vocálicos con apoyo gestual”. Por: Amanda María Vides Vargas.

En la siguiente investigación se planteó como objetivo general: crear una guía de apoyo gestual para la articulación de fonemas y que además desarrolle habilidades cognoscitivas básicas, para terapeutas del lenguaje. Los objetivos específicos que se trazaron fueron: identificar el conocimiento que las terapeutas del lenguaje poseen sobre la articulación de los fonemas utilizando en la terapia gestos o mímicas de apoyo, sistematizar ejercicios que acompañados de gestos ayuden a terapeutas del lenguaje a obtener la articulación adecuada en las personas que no lo logran, elaborar una guía de apoyo gestual con gestos que engloben las características mímicas, onomatopéyicas y grafemáticas de los fonemas y socializar los resultados de la investigación.

Las dificultades en la articulación de fonemas, son situaciones comúnmente observadas dentro del tratamiento y que suelen trabajarse de manera convencional dentro de la terapia, situación que ocasiona una rutina poco motivadora en el paciente y la terapeuta.

En esta investigación se plantearon las siguientes preguntas de investigación: ¿qué son los sonidos consonánticos y vocálicos?, ¿qué conocimiento tienen las terapeutas del lenguaje sobre el aprendizaje de los fonemas?, ¿qué conocimiento tienen las terapeutas de lenguaje sobre gestos como apoyo para aprender fonemas?, ¿es significativo el uso gestos o mímicas para la internalización de fonemas?, ¿los gestos o mímicas utilizadas para presentar fonemas, forman parte de una terapia lúdica dentro del tratamiento?.

Por la naturaleza de la investigación se utilizó la investigación tipo cualitativa, para lo que participaron seis terapeutas del lenguaje. Como técnicas de investigación se utilizó: el muestreo no aleatorio, la entrevista informal convencional, la observación directa, la entrevista abierta y la exploración de documentos. Los instrumentos utilizados fueron: protocolo de entrevista abierta y esquema de transcripción textual. De acuerdo con los resultados obtenidos se realizó una guía logopédica que cubriera las bases para el tratamiento de la articulación de fonemas.

PRÓLOGO

Las dificultades en el lenguaje pueden deberse a diferentes situaciones, desde un ambiente desfavorable, hasta una alteración a nivel orgánico, para cualquiera que sea el caso la oralización acompañada con gestos o mímicas para internalizar los fonemas es favorable.

Los fonemas se aprenden según varios autores como resultado de la imitación para lo cual intervienen diferentes habilidades cognitivas como lo son la atención, pensamiento, memoria, discriminación visual, discriminación auditiva, entre otros. Sin embargo una habilidad importante dentro del proceso del lenguaje es la habilidad de poder imitar un modelo, que es presentado por nuestros pares, y de esta manera adecuar el aprendizaje según nuestras necesidades.

De esta manera el aprendizaje social forma un apoyo importante en la adquisición y desarrollo del lenguaje, formando así un aprendizaje funcional y significativo para la persona que se ve inmerso en este proceso.

Un factor que se debe tomar en cuenta dentro de la adquisición del lenguaje es la individualidad de cada personas, es decir, que todas las personas tiene su propio ritmo de evolución, no pretendiendo así, dejar pasar por alto alguna alteración notable dentro del proceso del lenguaje.

Los métodos alternativos de comunicación, como es el oralismo acompañado por gestos, forman un puente de comunicación importante para la socialización de la persona, para llevar a esta a un estado de salud mental favorable.

De lo anterior se concluye la necesidad de crear una guía que pueda ser flexible, útil y adaptable a las diferentes dificultades de articulación, para lograr un aprendizaje global del lenguaje, con un enfoque lúdico en la terapia que se brinde al paciente.

CAPÍTULO I

I. INTRODUCCIÓN

Considero importante el uso de apoyos visuales dentro de la terapia del lenguaje, ya que le permiten al paciente un Aprendizaje Significativo, que además, desarrolle habilidades cognitivas importantes, ya que mientras más canales sensitivos sean estimulados dentro del proceso, mas internalizado estará y se transformará en información permanente en nuestro cerebro.

La “Guía logopédica para la internalización de fonemas consonánticos y vocálicos con apoyo gestual” muestra actividades de fácil realización, no solamente para tratar dificultades articulatorias, si no, también puede ser integrado como apoyo en el proceso de la lecto-escritura.

Es una guía práctica que puede ser incorporada en conjunto con otras áreas del tratamiento como lo son praxias, respiración, soplo, vocalizaciones, etc., incluso puede ser recomendada a los padres para trabajar en casa, dependiendo del fonema que se esté tratando en el paciente, ya que este le proporcionará las explicaciones necesarias para que orientes a sus hijos a una adecuada pronunciación.

Las actividades posibles a realizar con la “Guía logopédica para la internalización de fonemas consonánticos y vocálicos con apoyo gestual”, también puede variar, de la terapia del lenguaje convencional “uno a uno”, hasta actividades a nivel colectivo, dentro o fuera de la clase recurso.

Las diferentes dinámicas también varían de la creatividad de la terapeuta del lenguaje y de los posibles materiales a utilizar como complemento de las imágenes de apoyo gestual. Existen amplias evidencias experimentales de que las respuestas motrices son más resistentes al olvido, y esto se debe a que tres áreas cerebrales importantes están dedicadas al funcionamiento motor habitual: las áreas frontales de la corteza, el cerebro y las áreas poscentrales del lóbulo parietal.

1.1 Planteamiento del Problema y Marco Teórico

1.1.1 Planteamiento del Problema

Dentro de cualquier proceso terapéutico, lo que se espera, es que sea un proceso con múltiples avances en el menor tiempo posible, para satisfacer las necesidades del paciente y las exigencias propias del terapeuta.

Es fatigoso, cuando en algunos casos, los procesos terapéuticos se tornan de largo plazo, debido a la falta de recursos didácticos, educativos o lúdicos y se tiende a caer en una terapia rutinaria y de poco interés.

Por esto, dentro de la terapia del lenguaje, ante las situaciones en las cuales, la terapia no da como resultado los avances esperados y ante la demanda de los padres de observar avances en sus hijos e hijas, consideré necesario crear una guía de apoyo gestual para ejercitar los fonemas y así lograr una mayor internalización de los mismos, para favorecer la terapia del lenguaje desde una perspectiva lúdica.

La terapia del lenguaje a largo plazo, puede presentarse fuertemente cuando es muy difícil corregir la articulación de un fonema que se encuentra distorsionado o sustituido por otro, mayormente cuando ya a transcurrido mucho tiempo desde el inicio del problema de articulación y se sustituye un fonema inadecuado.

El fin último de un proceso terapéutico es que el paciente obtenga mejorías en sus necesidades articulatorias para poder llevar así, una vida funcional dentro de la sociedad y poder alcanzar una calidad de vida, que favorezca su desarrollo social.

Ante estas situaciones es debido mencionar, que para beneficiar el alcance de los objetivos plantados dentro del proceso terapéutico, es fundamental utilizar las evaluaciones pertinentes que encaminen a un

diagnóstico acertado, para poder crear un plan de tratamiento que se enfoque en las dificultades de mayor demanda por el paciente.

Por esta situación es necesario conocer ¿qué son los sonidos consonánticos y vocálicos?, ¿cómo se adquieren los sonidos consonánticos y vocálicos?, ¿qué conocimientos tienen las terapistas del lenguaje sobre el aprendizaje de los fonemas?, ¿qué conocen las terapistas del lenguaje sobre gestos como apoyo para aprender fonemas?, ¿es significativo el uso de gestos o mímicas para la internalización de fonemas?, ¿los gesto o mímicas utilizadas para representar fonemas, forman parte de una terapia lúdica dentro del tratamiento?. Y así proporcionar información importante al momento de la realización de la guía.

1.1.2 Marco teórico

El lenguaje

El lenguaje es una capacidad propia del ser humano, es el sistema primario de signos, herramientas del pensamiento y de la acción, es el medio más importante de comunicación¹. El lenguaje es una de las características principales que distingue al ser humano de otras especies, ya que el ser humano lo ha creado a raíz de la necesidad de utilización de un código para regular y coordinar las actividades que realiza en conjunto de un grupo de personas. Debido a esto, el lenguaje constituye uno de los factores fundamentales que le permiten a la persona la integración e inclusión social para entablar relaciones interpersonales.

El lenguaje es el medio principal para el proceso de socialización, ya que permite que las personas logren adaptarse e integrarse al medio, adquirir valores, creencias, opiniones, costumbres... que corresponden al contexto social al cual pertenecen, por esta razón, es de suma importancia que el individuo pueda expresarse claramente y sin ninguna dificultad de articulación, ya que esta situación, repercutiría de forma negativa a su desarrollo social y emocional.

Entonces, en los casos en los que se presente algún trastorno del lenguaje, cualquiera sea el tipo de déficit, siempre se desarrollará en la persona con todas sus habilidades cognitivas necesarias y con la adecuada maduración de acuerdo a cada edad, dificultades interpersonales. En el caso de una persona con dificultades en el lenguaje, su entorno afectivo se tornará

¹ Jung, Ingrid *“Abriendo la escuela: lingüística aplicada a la enseñanza de lenguas”*. Ediciones Morata, España 2,003. Pp. 210

desfavorable y podría proporcionarle baja autoestima debido a que se le pondrá a prueba en el medio social cada vez que sea colocado ante una situación de desventaja con respecto a sus pares.

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

Por otro lado, la carencia de dificultades articulatorias, proporcionará seguridad y un sostén afectivo, debido a que esta situación aportará una mejor calidad de vida.

Fundamentos biológicos para el desarrollo del lenguaje

El hombre como especie, nace programado para el aprendizaje del lenguaje, lo que se demuestra, ya que tras analizar todas las lenguas existentes, se comprobó que existe un grupo limitado de sonidos (no pasa de 40) con los cuales un individuo logra establecer el complejo sistema de combinaciones que le permite construir su lengua, armando un número infinito de palabras².

Además, todas las personas en las cuales el desarrollo lingüístico se produce naturalmente, logran adquirir el dominio básico de su lenguaje entre los 18 y 30 meses, sin importar razas ni grupos sociales.

Chomsky plantea, que el niño nace con una información genética que le permite descubrir la estructura interna de la lengua que se habla en su medio social; analizarla, diferenciarla y, a partir de esto, apropiarse de ella para su uso. Según esta postura, el desarrollo del lenguaje entonces, no se produce por mecanismos de imitación y refuerzo simplemente de lo que se

² Alessandri, Maria Laura "Trastornos del lenguaje". Editorial Lexus, Mexico 2003. Pp. 17

escucha, si no que para comprender y producir el lenguaje debe acceder a las estructuras mas intimas del mismo y a los fenómenos que lo sustentan.

Durante la adquisición y desarrollo del lenguaje, el niño no percibe el lenguaje como una estructura rígida, si no que dependiendo de sus capacidades de producir, crea sus propias hipótesis y normas que según él, le resulten efectivas para aplicarlas apoyándose en dos mecanismos básicos que maneja de forma automática, como lo son la selección y combinación, que en conjunto, le permiten la construcción de infinitos enunciados, de esta manera, desarrolla la creatividad por medio del lenguaje.

Mecanismos que intervienen en la adquisición del lenguaje

El lenguaje humano verbal requiere de un sistema biológico complejo, entendiendo que cada área o estructura cerebral que interviene en el sistema, aporta su trabajo diferenciado y específico³. Cada una de estas estructuras posee una base organizada específica, compuesta por un grupo de neuronas, para dar origen a un complejo sistema como es el lenguaje hablado.

La expresión y la recepción del lenguaje requieren de habilidades auditivas, visuales y motoras, esenciales del sistema nervioso central.

Puesto que existen mecanismos neurológicos y fisiológicos que intervienen en el control del lenguaje, es necesaria una maduración y esta tiene un ritmo predeterminado, entre los mecanismos destacan: la función respiratoria, la función auditiva, la función fonadora y la función articularia.

Funciones del lenguaje

El lenguaje desempeña múltiples funciones para ser aplicadas en la vida cotidiana, dependiendo de las necesidades que sugiera cada persona,

³ Casanova, Jordi Peña "Manual de logopedia". 3ª. Edicion. Editorial MASSON, Argentina 2001. Pp. 43.

tanto desde el punto de vista individual, en el desarrollo general del individuo, como desde el punto de vista colectivo, en cuanto a la integración de personas en el medio social.

Las principales funciones del lenguaje son:

- Función expresiva o emotiva: es la que le permite expresar emociones y pensamientos.
- Función referencial: da referencia a los contenidos de los mensajes que se desean transmitir. es la información que se produce por medio del lenguaje oral. Por ejemplo, cuando un niño no posee la capacidad verbal adecuada para su edad, estará limitado a la información que puede transmitir y recibir.
- Función conativa: es la que se centra en el otro, busca lograr una respuesta en el otro. Está centrada en el destinatario, el que recibe el mensaje que vamos a transmitir.
- Función fática: desea mantener el contacto entre los interlocutores, lo cual genera situaciones de dialogo y por lo tanto, una verdadera comunicación.
- Función lúdica: permite satisfacer las necesidades de juego y creación en los niños y los adultos.
- Regulador de la acción: se basa en el lenguaje interior, situación que en niños pequeños se manifiesta por medio del monologo colectivo, con el que describen las actividades que hacen o van hacer, pero sin dirigirse al otro sino a sí mismo.

Aproximadamente a los 7 años se independiza el lenguaje interior del exterior. Esta posibilidad permite al niño planear sus actividades y solucionar sus problemas. Estas capacidades estarán disminuidas en

personas con trastornos del lenguaje, resultándoles más difícil enfrentarse a situaciones de la vida cotidiana⁴.

- Función simbólica: permite la representación de la realidad por medio de la palabra. Esta función es indispensable para lograr el pensamiento abstracto.
- Función estructural: permite acomodar la información nueva a la ya existente, generando estructuras del pensamiento que faciliten la rápida utilización de la información cuando se desee.
- Función social: es la que permite establecer relaciones sociales entre los diferentes hablantes en diferentes ámbitos y situaciones.

Desarrollo de los sistemas lingüísticos

El lenguaje se constituye por cuatro componentes básicos, donde el inicio de cada uno, le abre el paso al siguiente, ya que uno de los niveles tradicionales de la lingüística lo constituye un “material burdo” que es considerado el que constituye los signos lingüísticos, es decir los sonidos del lenguaje⁵ y finaliza con lenguaje que logra formar el dialogo y establecer una comunicación completa. Los componentes del lenguaje son:

- Organización fonética: es el estudio de los sonidos del lenguaje en el aspecto físico-acústico, es el estudio y descripción de las variables de sonidos puros que se pueden presentar en diversas lenguas. En este estudio se analizan los atributos físicos de los sonidos, el medio como son producidos por el mecanismo fisiológico del lenguaje humano y la manera como son percibidos y discernidos por los oyentes⁶. Y es principalmente este componente del lenguaje el que abordaremos a

⁴ Alessandri, Maria Laura *Op. Cit. Pp. 17*

⁵ Gómez Villela, Jennifer Carolina y Xuyá Carrillo, Barbara Lisset. “*Terapéutica del lenguaje para niños con tartamudez a partir de los siete años*”. *Tesis de Terapia del Lenguaje*. Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. 2005. Pp. 15.

⁶ Gómez Villela, Jennifer Carolina y Xuyá Carrillo, Barbara Lisset. *Op. Cit. Pp. 59*.

mayores rasgos, debido a la importancia de su contenido para sustentar la información, pero por aprendizaje global, se mencionan los demás componentes del lenguaje.

- Organización semántica: se refiere al significado de las palabras. Fernando de Saussure planteó la dualidad que existe entre significado y significante, es decir la unión que establece entre el referente y su simbolización en el lenguaje, que responde a una convención social y que se produce con la experiencia directa de un objeto, anticipando la formación de conceptos.
- Organización sintáctica: es la formación y el orden de las palabras dentro de una frase. La elaboración de la sintaxis es progresiva y tiene un orden de adquisiciones estrechamente ligado a la evolución del pensamiento.
- Organización pragmática: la pragmática estudia los usos del lenguaje y de la comunicación lingüística. El desarrollo de las funciones pragmáticas dependerá de la evolución de las intenciones comunicativas de cada persona y de los ajustes que realizará en sus emisiones para adaptarse a un entorno determinado que le permita comunicarse eficazmente con su interlocutor.

Importancia de la organización fonética

Con la palabra “fonema” se denomina a todas las que corrientemente se llaman letras, ya sean sonoras o no, en cuanto son elementos de la producción oral. La palabra letra no corresponde a la fonética, por que es el nombre que le damos al signo o representación gráfica de un fonema (a este se le llama grafema).

Los fonemas se pueden clasificar en dos grandes grupos:

- Fonemas consonánticos: sonido del lenguaje oral originado por el cierre o estrechamiento del tracto vocal.

- Fonemas vocálicos: sonido que se pronuncia con el tracto vocal abierto.

Para producir un fonema, todos los elementos del aparato resonador-articulador, entran en movimiento, modificando su forma propia de estado de reposo, y modificando la cavidad bucal, con la cual varían los efectos acústicos del sonido laríngeo o de la corriente aérea. A esta posición se le llama articulación⁷.

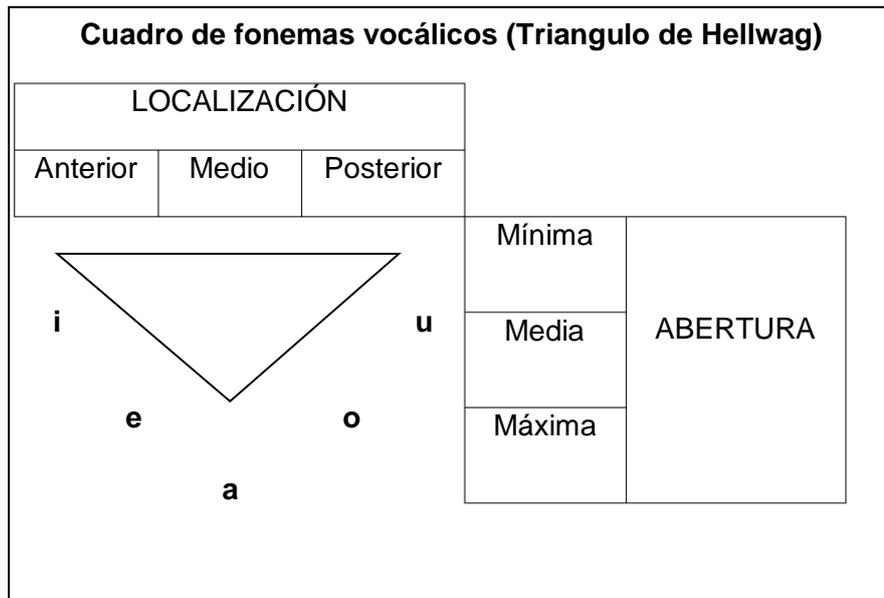
Todos los fonemas son perceptibles al control acústico, visual o táctil, y por consiguiente, con ayuda del oído, la vista y el tacto, se pueden hacer corregir, articular y transformar. Los fonemas consonánticos y vocálicos pueden ser deformados por las personas y así presentar numerosas dificultades articulatorias, las cuales se presentan por una sustitución, omisión, distorsión o alteración de un fonema.

Cuando el niño entra en el periodo de adquisición del lenguaje, inicia su aprendizaje por la vocalización, a la que le sigue el periodo de la balbulencia. Mientras dura este último periodo, el niño ejercita los músculos fonoarticuladores⁸. El lenguaje surge primero como una necesidad motriz, para ser después una necesidad auditiva, pues al niño le agrada escucharse, más tarde el niño agrupa las distintas sílabas, trata de emitir las palabras oídas, o crea otras nuevas, que tendrán o no significado en nuestro idioma.

La evolución de las vocales se desarrolla por su dificultad de articulación, desarrollándose primero: /i/, /e/, /a/ y después /o/, /u/.

⁷ Sánchez Corredera, Tobías "Defectos en la dicción infantil: procedimientos para su corrección" Editorial Kapelusz, Argentina 1988, Pp. 97

⁸ Sánchez Corredera, Tobías. Op. Cit. Pp. 18.



Cada fonema se define por sus características de emisión, teniendo en cuenta cuatro parámetros:

1. El punto de articulación: nos indica la posición y punto de contacto de los órganos fonoarticulatorios durante la emisión de un fonema, de esta manera se clasifican en:

- Bilabiales: el contacto es solo entre los labios (m, p, b).
- Labiodentales: el contacto es entre el labio inferior y los incisivos superiores (f).
- Dentales: contactan la lengua y los dientes (t, d).
- Alveolares: contactan la lengua y los alvéolos (l, r, rr, n, s).
- Palatales: contactan entre el dorso de la lengua y el paladar (y).
- Velares: el contacto se produce entre el dorso de la lengua y el velo del paladar (j, k, g).

2. El modo de articulación: es el que nos indica la forma en la que sale el aire durante la emisión del fonema, de acuerdo en esto se divide en:

- Oclusivas: se refiere a las que producen un cierre entre los órganos articulatorios, que al momento de abrirse rápidamente, generan un sonido explosivo (p, b, k, g, d, t, m, n).
 - Fricativas: se generan por la aproximación de las estructuras orofaríngeas donde, al salir lentamente, el aire genera un sonido de roce (f, s, y).
 - Africativas: donde se produce un sonido oclusivo, seguido de un fricativo (ch, x).
 - Laterales: cuando el aire fonado sale por ambos lados de la boca (l).
 - Vibrantes: cuando por acción de la lengua se produce una o más vibraciones en el aire exhalado, llamándose por esto: simple (r), compuesta (rr).
3. La sonoridad: indica la intervención o no de la vibración de las cuerdas vocales en la producción de un fonema, conociéndolas como:
- Sonoras: a aquellas en las que sí interviene la vibración de las cuerdas vocales (b, d, g, m, n, l, r, rr, ñ).
 - Sordas: cuando no hay vibración cordal (p, t, k, f, y, ch, x).
4. La resonancia: nos indica por donde se produce la salida del aire al emitir un fonema y serán:
- Orales: cuando la totalidad del aire sale por la boca por obstrucción del velo del paladar hacia la nariz.
 - Nasaes: cuando el velo del paladar cierra la salida del aire por la boca y el sonido formado sale por la nariz (m, n, ñ).

Teniendo en cuenta estas variables, es fácil definir cada fonema en base a sus características y reconocer en algunas ocasiones donde está la dificultad para la producción, analizando el habla de la persona, para lograr crear un plan de tratamiento que responda a las necesidades individuales del paciente,

además de investigar la evolución de este fonema dentro del lenguaje español y sus posibles dificultades de articulación.

Cuadro de clasificación de consonantes de acuerdo a sus características

Modo	Punto de Articulación											
	Bilabial		Labiodental		Dental		Alveolar		Palatales		Velares	
	Sorda	Sonora	Sorda	Sonora	Sorda	Sonora	Sorda	Sonora	Sorda	Sonora	Sorda	Sonora
Oclusivas		p			T	d					K, c,	q
Fricativa		B, v	F				s		y, ll		J	
Africativa									ch			G
Lateral								L				
Vibrante								r-rr				
Nasales		M						N				

Evolución del sistema fonológico

Se han realizado diferentes estudios sobre el desarrollo de los sonidos iniciales del lenguaje desde el punto de vista fonológico y fonético⁹. Las investigaciones han concluido que los fonemas que aparecen generalmente al inicio del desarrollo son los fonemas vocálicos desarrollándose estos en el siguiente orden: /a, o, u, e, i/, aun que estos pueden presentar algunas

9 López Ruano, Lilian Leonra y Pozuelo Solares, Ivonne. "Guía para el abordamiento de la Dislalia en niños de 4 a 7 años de edad". Tesis de Terapia del Lenguaje. Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. 2009. Pp. 12.

variaciones dependiendo de la impresión de la dinámica motora y auditiva de cada persona¹⁰.

Después de la vocales los sonidos que se desarrollan son los sonidos consonánticos, los cuales se producen regularmente en el siguiente orden: inicialmente /m, n, ñ, p, k, f, y, l, t, c, y diptongos ua, ue/ , después /b, g, r, bl, pl, y diptongo ie/, para seguirles /fl, kl, br, gr, gl y diptongos au, ei/, para finalizar los fonemas /rr, s, x, d, g, fr, pr, tr, dr y diptongo eo/.

Para la integración de un fonema es necesaria la presencia de otros anteriores en cuanto al tiempo de adquisición y del que se valdrá para oponerlo y contrastarlo.

Cada nueva adquisición de un fonema va a producir en el habla modificaciones de las estructuras ya existentes. Ante la ausencia de un fonema, en la mayoría de ocasiones se produce una sustitución por alguno ya existente, por que las emisiones del lenguaje son completas.

El niño enriquece y mejora su articulación aproximadamente a la edad de los seis años y así poder darse a entender, esta situación varía dependiendo de su vida cotidiana, condiciones racionales, biológicas sociales y lingüísticas de cada niño.

Todo el proceso de adquisición de los fonemas culmina aproximadamente a los cinco años, es decir que el niño debe ser capaz de producir todos los sonidos del habla antes de iniciar el aprendizaje de la lectoescritura. Pueden existir dificultades para producir sinfonos y el fonema /r/ vibrante doble a los seis años como máximo, pasando este tiempo se considera necesaria la intervención terapéutica¹¹.

10 López Ruano, Lilian Leonora y Pozuelo Solares, Yvonne. Op. Cit. Pp. 15

11 Alessandri, Maria Laura. Op. Cit. Pp. 27

Alteraciones más frecuentes del sistema fonológico

Los errores fonéticos se dan en todos los niños en la etapa de adquisición del lenguaje. Estos errores forman parte del habla típica infantil. Después de este recorrido, vemos que la mayoría de estos fenómenos que se producen en el área fonológico del lenguaje. Se encuentra mayormente en niños pequeños, y ha medida que se produce la maduración, no solo intelectual, si no tan bien afectiva y social, se irán generando los cambios necesarios para lograr una correcta articulación del lenguaje hablado.

Pueden producirse alteraciones en el eje sintagmático:

- Reducciones de una silaba: “tata”, en lugar de “taza”.
- Omisiones: supresión de silaba: “ota” en lugar de “pelota”.
 - Supresión de consonantes media o final, “paino” por “padrino”.
 - Supresión de consonantes iniciales “ato” por “gato”.
 - Supresión de grupos consonánticos “cocoilo” por “cocodrilo”:

Alteraciones en el eje paradigmático:

- Sustituciones: en general se reemplaza un fonema por otro que es el próximo.
- Oclusivización: reemplaza una fricativa por una oclusiva “papo” en lugar de “sapo”.
- Anteriorización: reemplaza un sonido velar por un alveolar o dental “tomida” en lugar de “comida”.
- Labialización: reemplaza una consonante lingual por una labial “tampoco” por “tampoco”.
- Posteriorización: reemplaza un sonido labial o alveolar por un velar “árgol” en lugar de “árbol”.

- Semiconsonantización: sustitución de una consonante por una semiconsonante, que es un sonido que se asemeja mucho a las vocales i, o, u, “piana” en lugar de “planta”.
- Nazalización: sustituye un fonema oral, por uno nasal, acompañado generalmente por un proceso de asimilación “meno” en lugar de “bueno”.
- Sonorización: reemplaza un fonema sordo por uno sonoro, “fantasma” en lugar de “fantasma”:
- Desodorización: sustituye un fonema sonoro por uno sordo de igual punto de articulación “peso” en lugar de beso”.
- Ceseo: por protrusión de la lengua a la posición interdental “caza” en lugar de “casa”.
- Metátesis: consiste en cambiar de lugar un sonido “virdio” en lugar de “vidrio”:
- Oclusivización de laterales y vibrantes: por ejemplo “doto” en lugar de “roto”.
- Posteriorización de vibrante o rr gutural, por ejemplo “pego” en lugar de “perro”.
- Lateralización de vibrantes: sustituye r por l “cala” en lugar de “cara”.

Alteraciones en el eje paradigmático y sintagmático:

- Asimilaciones: que se producen al acercar el punto de articulación de dos consonantes sucesivas, produciéndose así reduplicaciones “tote” en lugar de “coche”.

Son diferentes las circunstancias por las cuales se presentan afecciones de la emisión de una palabra y muchos de los errores de articulación se deben a la persistencia de un mecanismo que se considera normal a una edad menor. Por ello, para hablar de una alteración se debe ubicar al niño después de los cinco años de edad, como mínimo.

Evaluación fonológica

La evaluación del área fonológica del lenguaje puede realizarse de manera pautada o libre. De forma pautada, se evalúa la producción de cada fonema en las distintas posiciones (inicial, medio o final) dentro de una palabra, utilizando objetos o figuras que se deben denominar. La evaluación libre se realiza tomando registro de las producciones del fonema, donde la terapeuta registrará de forma escrita o por medio de una grabadora, durante una conversación o juego libre.

En ambos casos, debe consignarse los errores que se producen en cada fonema y compararlos entre sí, buscando las regularidades que puedan aparecer en los mismos.

Es una buena sugerencia decir, que el modo libre es mucho más funcional y refleja la realidad con la que se enfrenta cotidianamente el niño y cuales son los mecanismos que emplea para sobrellevar sus dificultades articulatorias.

También existen algunas pruebas estandarizadas, entre ellas:

- Test de Articulación en Imágenes (TAR): fue elaborado durante las prácticas 2007 para hacer mas fácil la evaluación articulatoria de fonemas, vocálicos, consonánticos y polisílabos. Contiene una lista de cotejo con palabras que se forman con todos los fonemas del lenguaje donde se anotan las respuestas que se dan al momento que se muestran las imágenes de las palabras que contiene la lista de cotejo. Esta evaluación se realiza pidiéndole al niño que nombre las imágenes y no, que repita el nombre que nosotros le damos, esto para poder determinar cual es el caso que origina la dificultad articulatoria.
- Registro Fonológico Inducido (M. MONFORT Y A. JUÁREZ): es un procedimiento de denominación de dibujos para provocar palabras aisladas. Las palabras que son objeto de error en el procedimiento de denominación se evalúan luego imitativamente. La prueba consta de

cincuenta y siete tarjetas con dibujos e incluyen cincuenta y siete palabras. Evalúa la articulación de determinados fonemas y en función del número de palabras y del número de fonemas errados, contemplando, asimismo, las variables edad entre tres y seis años y medio.

- Prueba para la Evaluación del Desarrollo Fonológico (L. BOSCH.): está dirigida a niños de tres a siete años. Consta de diez láminas en las que se observan diferentes situaciones. Se evalúan los distintos fonemas en diferentes posiciones. El manual ofrece unas gráficas orientativas en las que se indican los perfiles fonológicos correspondientes de cada edad, así como un cuadro sobre la incidencia de los procesos fonológicos de simplificación a partir del porcentaje de sujetos que los utilizan para cada nivel de edad.
- Fonética-Productiva (BUSTOS SÁNCHEZ): es una prueba de denominación de palabras para observar el habla espontánea del niño para valorar su habilidad articulatoria. Consta de cuarenta y cinco imágenes en las que se le entregan al niño, sin un orden determinado y el niño las debe ir nombrando. No se debe realizar ningún tipo de corrección en los posibles errores de dicción ni en la lengua utilizada por el niño.
- ELA-ALBOR-REVISADO: el Examen Logopédico de Articulación es una prueba de administración rápida y aplicable a partir de los dos años, para apreciar el grado de dominio de producción de los diversos fonemas de la lengua castellana. Está constituido por numerosos dibujos, distribuidos en diez láminas, que muestran objetos, animales y algunas acciones. Representan una muestra amplia de fonemas y grupos fonemáticos en diferentes posiciones. También ofrece unas curvas de edad cronológica para contrastar los resultados obtenidos.

- Prueba para Evaluar el Desarrollo Fonológico (M.J. GONZÁLEZ): es una prueba de proyección donde el sujeto tiene que denominar conceptos que aparecen en láminas. La información que se obtiene con ella es parecida a las que proporciona la prueba de Bosch .La prueba incluye dieciocho fonemas consonánticos, veintitrés grupos consonánticos y siete diptongos, representados en distintas posiciones de la palabra (inicial, media y final). Además se pueden analizar los procesos fonológicos, y se utilizan dos procedimientos de licitación: la imitación y el lenguaje dirigido.

La evaluación del lenguaje se realiza para averiguar que conductas lingüísticas están alteradas y en que grado, pudiéndose considerar la evaluación como el acto de recoger y analizar información con le fin de valorar problemas más específicos y además, que esta información sirva para planificar el adecuado plan de tratamiento para cada caso.

Intervención fonológica

El abordaje terapéutico es muy diferente si la causa es una u otra: cuando los errores son de articulación, se trata de enseñar al niño a producir correctamente el fonema o cuando se desea enseñar al niño a producir un nuevo fonema y así lograr una internalización adecuada de las cualidades del sonido, su orden en palabras, etcétera. Por lo tanto, es esencial un *diagnostico diferencial* correcto.

Las dificultades en la articulación de los fonemas tienen un gran peso en el aprendizaje de la lectoescritura como ya se ha mencionado, ya que esta se basa en la correspondencia fonema-grafema (sonido-letra) y si la internalización de los fonemas (lo que se llama conciencia fonológica) no es correcta, sugiere problemas graves en el proceso de adquisición de la lectura y escritura, que pueden desembocar en un trastorno específico del lenguaje escrito, cuya base sería un trastorno de la adquisición del lenguaje.

El propósito inicial en la intervención de los trastornos fonológicos es ayudar a mejorar la inteligibilidad de la expresión para facilitar la comunicación. Esto resulta más efectivo si se aplican en la etapa preescolar o escolar del niño, puesto cuando los niños no son tratados en esta etapa o a los que se le han aplicado terapias poco efectivas, demuestran en etapas posteriores dificultades en el procesamiento y almacenamiento de la información verbal general y dificultades académicas. La intervención fonológica se puede realizar con estrategias básicas de ayuda que más se utilizan en la intervención fonológica, las cuales incluyen:

- Colocación fonética o ayudas físicas: supone la colocación física de los sistemas articuladores del niño en una determinada posición para la producción de un sonido.
- Feedback táctil: el niño debe tocarse en el punto de articulación del sonido o en otras partes del aparato fonoarticulatorio que puedan mejorar su percepción del sonido. Por ejemplo para la producción de la z hacemos que coloque el dedo delante de los labios para sentir el contacto con la lengua.
- Feedback visual: supone darle ayudas visuales para la realización y/o almacenamiento de un sonido. Las ayudas pueden tomar la forma de: ayudas de forma de la boca, señales manuales para resaltar el lugar de articulación o ayudas gestuales en forma de signo manual que se asocia a cada sonido.
- Metáforas o feedback semántico: para mejorar la discriminación comparamos un determinado sonido o clase de sonidos con algo que le es familiar al niño o con una palabra clave. Por ejemplo la (z) es el sonido de un globo que se deshincha, o el sonido (t) con el nombre de su hermana "Marta". Podemos decir que sería como darle un feedback "semántico".

- Descripciones: se da con terminología adaptada al niño el punto, modo de articulación para que tome conciencia de las características del sonido.
- Demostraciones: generalmente acompaña a la descripción, en este caso se le demuestran las características del sonido, por ejemplo, poniéndole la palma de la mano delante de la boca para que vea como sale el aire.
- Modelado: se trata de dar al niño un modelo del objetivo de intervención. Normalmente se usa insertado en una situación de interés para el niño. Por ejemplo: se juega a esconder objetos cuyo nombre comienza por el fonema o sonido que estamos trabajando, se "llama" a los objetos mientras se buscan incentivando que el niño nos imite.
- Corrección indirecta: la terapeuta responde a una emisión del niño con un comentario natural que corrige su enunciado. La terapeuta "devuelve" al niño su emisión pero corregida y el niño se autocorrige o repite lo que el adulto ha dicho, se le alaba positivamente ("que bien lo has dicho", "que bien dices pelota", etc.).
- Errores estratégicos: se le proponen al niño respuestas falsas ante una pregunta que duda en contestar o se le ofrece un modelo exagerado y/o absurdo con errores llamativos para incentivar que el niño corrija a la terapeuta.
- Feedback auditivo natural: básicamente se trata de adaptar nuestro lenguaje a los niveles de procesamiento actual del niño, hablándole con emisiones simples, producidas algo más despacio y exagerado de lo habitual, pronunciando levemente la pronunciación de los sonidos objeto de intervención.

- Lenguaje redundante o repetitivo, recalcamos los sonidos, las palabras o frases que queremos que el niño utilice. No se trata de repetir las exactamente, sino de un modo natural, haciendo reformulaciones de un mismo mensaje.

Es importante siempre durante la intervención fonológica enfocarnos principalmente en que el niño logre mejorar la inteligibilidad del lenguaje y el desarrollo del sistema fonológico, dejando en segundo grado, todos los componentes que se le dificultad como podrá ser en algunos casos, la atención, motricidad fina, entre otras.

Los sistemas de comunicación con apoyo gestual

Se han elaborado a lo largo de los últimos años toda una serie de recursos para favorecer el tratamiento de la terapia del lenguaje, unos basados en soportes gráficos, otros basados en el uso de signos manual entre ellos:

- Oralismo complementado con gestos manuales BIMODAL: se definió en 1978 y es el uso simultáneo del lenguaje oral y el lenguaje de signos de los sordos y se crea para solucionar dificultades comunicativas¹².

Los puntos reveladores de la comunicación bimodal son: la utilización del lenguaje de signos del país que corresponda, los signos específicos creados para facilitar la correspondencia de la modalidad manual y el español hablado, la posesión de la estructura gramatical del lenguaje oral y la dactilología para expresar los componentes léxicos de difícil realización. El sistema BIMODAL llegó a España de la mano de M. Monfort y A. Juárez quienes distinguen entre el carácter

¹² Del Buey, Martín y Castro, Fernando. "Deficiencias sensoriales. Módulo II" *Servicio de publicaciones de la Universidad de Oviedo. Oviedo. 1999. Pp. 26*

alternativo del bimodal frente al uso del oral en sujetos sordos o en oyentes no verbales, y el carácter aumentativo del bimodal en ambientes educativos y rehabilitadores con alumnos sordos con el objetivo de ir progresando en el desarrollo del lenguaje oral.

Una característica del sistema bimodal que lo diferencia del lenguaje de signos es que está creado en un marco educativo o logopédico como instrumentos en la enseñanza del lenguaje oral. Con este sistema se traza un puente entre el lenguaje de signos y el lenguaje oral, es un punto de acercamiento al oralismo.



- Gestos para los fonemas, Alfabeto Gestual para el Entrenamiento Fonético: es un método transformador para la introducción, asimilación e interiorización de los fonemas, además de ser importante para la prevención y reeducación de trastornos del lenguaje. Este método fue creado por Pilar Fernández García en el año de 1992.

El alfabeto gestual es un instrumento muy útil en el reconocimiento, identificación y asociación del fonema con su representación gráfica, puesto que es una vía receptiva mas, con un componente auditivo-

motor-visual, que permite el manejo de ambos códigos simbólicos: el lenguaje oral y el lenguaje escrito¹³.



Nos cogemos los labios con suavidad, para pronunciar /b/.



Colocamos el dedo índice y corazón en forma de V.



Con el dedo índice y pulgar estirados y apoyando el índice sobre el cuello.



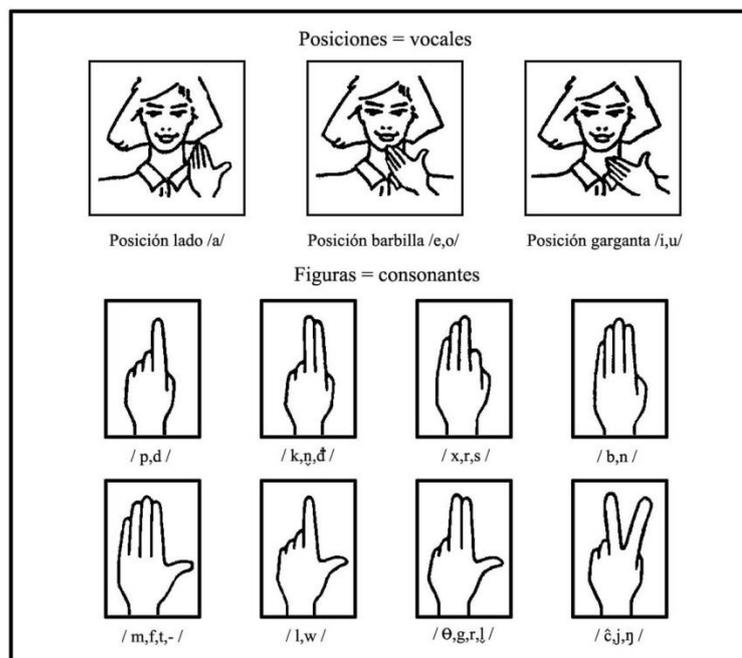
Colocamos la mano en forma de C.

- La Palabra Complementada (PC): es un sistema que hace posible percibir el habla completamente a través de la vista mediante el uso simultáneo de la lectura labial y una serie limitada de complementos manuales. El complemento manual incluye tres componentes: posición, forma y movimiento de la mano. Está basado en la fonética del habla, es directo, en el sentido de que no hay intermediarios entre emisor y receptor. Puede aplicarse desde

¹³ Fernández García, Pilar “*Gestos para los fonemas: alfabeto gestual para el entrenamiento fonético*” Escuela Española , Editorial S.A., 1,992 Pp. 13

los primeros meses de vida del niño. Este sistema es frecuentemente utilizado por personas con implante coclear¹⁴.

Fue creada en 1967 por Cornet, se trata de un sistema que combina la lectura labiofacial con ocho configuraciones de la mano que se ejecutan en tres posiciones distintas respecto al rostro.



- Lenguaje de Señas: o lengua de signos, es una lengua natural de expresión y configuración gesto-espacial y percepción visual (o incluso táctil por ciertas personas con sordoceguera), por la cual las personas sordas pueden establecer un canal de comunicación con su entorno social, ya sea conformado por otros individuos sordos o por cualquier persona que conozca la lengua de señas empleada. Mientras que con el lenguaje oral la comunicación se establece en un canal vocal-auditivo, el lenguaje de señas lo hace por un canal gesto-viso-espacial.

¹⁴ Schaeffer Raphael y Kollinzas G. "Habla signada para alumnos no verbales". Editorial Alianza. Madrid, 2005. Pp. 18.

Aun cuando hoy en día las lenguas de señas se utilizan casi exclusivamente entre personas con sordera, su origen es tan antiguo como el de las lenguas orales o incluso más, en la historia de la humanidad, y también han sido y siguen siendo empleadas por comunidades de oyentes.



- Lectura Método Fonético Gestual de S. Borel-Maissony: este método de aprendizaje de la lectura fue primero utilizado para la reeducación de niños disléxicos, y se reveló rápidamente su empeño en el aprendizaje colectivo normal de la lectura que presenta, contrariamente a otros métodos, la gran ventaja de prevenir los problemas disléxicos.

Este método hace uso del gesto y las expresiones cinéticas como intermediarias entre el sonido y la letra. El niño tiene que aprender a

gesticular dichas expresiones cada vez que pronuncia el sonido. Esta gesticulación tiene la finalidad de ayudar a la memorización de código, ya que la conexión con la dimensión psicomotriz ayuda a la memorización e internalización¹⁵. Todo el sistema Montessori tiene esta orientación fonética.



Es de esta manera como se describen las diferentes alternativas de comunicación con apoyo gestual que se han utilizando como técnicas de comunicación alternativa para el lenguaje, muchas han surgido de las diferentes dificultades del lenguaje que existen y las pocas herramientas que dentro del tratamiento del lenguaje existe.

Estas herramientas pueden lograr en las personas con dificultades en el lenguaje o ninguna habilidad oral para el lenguaje, ser personas independientes, productivas y felices en la sociedad.

¹⁵ Vives, Luis. "Tratamiento educativo de los trastornos de la lengua oral y escrita". [Http://b06aholkularienmintegia.files.wordpress.com/2009/12/la-dislexia.pdf](http://b06aholkularienmintegia.files.wordpress.com/2009/12/la-dislexia.pdf). 2013

1.2 Delimitación

El trabajo fue realizado en la Clínica de Psicología Evolutiva y Neurosensorial “4 Axis” en un lapso de tiempo de 3 semanas, en horarios alternados de 8:00 a 12:00 horas y de 14:00 a 18:00 horas , utilizando como muestra a 6 terapistas del lenguaje que laboran en el lugar.

La utilidad de esta muestra, se justificó por la experiencia del lugar y por la extensa cantidad de pacientes que asisten a los diferentes programas que proporciona la clínica.

Otro factor que influyó para el estudio de esta muestra, fue el enriquecedor aprendizaje que se obtuvo por medio de la observación de las terapias, en donde se utilizaron técnicas terapéuticas que salen de lo convencional, por lo cual se puede deducir que las terapistas del lugar son actualizadas regularmente en cuanto a los temas de dificultades en la articulación del lenguaje.

Es importante mencionar el “enfoque amigo” con el que son tratados los pacientes y la motivación de los pacientes y sus terapistas al momento de las terapias.

CAPÍTULO II

I. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

1.1 Metodología

Por el tipo de investigación se prefirió utilizar la investigación cualitativa, ya que esta permite explicar la importancia de la elaboración de la guía de apoyo, tomando en cuenta, de forma detallada, la información que se proporcionó por la muestra.

La investigación cualitativa tiene el propósito de explorar las relaciones sociales y describir la realidad tal como la experimentan sus correspondientes protagonistas. Es decir, investiga el por qué y el cómo se tomó una decisión, en contraste con la investigación cuantitativa, la investigación cualitativa se basa en la toma de muestras pequeñas.

2.2 Técnicas

a. Técnicas de muestreo

Se utilizó el muestreo no aleatorio o de juicio, a través del cual se seleccionaron los individuos juzgándolos de antemano; poseedores de un conocimiento profundo del tema de estudio, con el fin de que proveerán información vital para la toma de decisiones.

En este caso particular se seleccionaron 6 terapistas del lenguaje que trabajan en la evaluación, diagnóstico y tratamiento de personas con dificultades en la articulación. La muestra surgió de la “Clínica de Psicología Evolutiva y Neurosensorial” ubicada en la 20 calle 18-21 de la zona 10 en la ciudad de Guatemala.

b. Técnica de recolección de datos

La recopilación de los datos se trabajó por medio de las técnicas que ofrece la teoría empíricamente fundamentada del método cualitativo, el cual es útil para la interpretación de la información recabada, permitiendo de esta

forma el acercamiento al conocimiento de la realidad social para la intervención. Las técnicas utilizadas fueron:

- La entrevista informal conversacional: las preguntas se formularon en torno a un asunto que se explora ampliamente sin utilizar un guía que delimite el proceso, está con el fin de la presentación de la labor y conocimiento externo del lugar de donde se seleccionó la muestra. Esta entrevista se llevó a cabo directamente con la directora del lugar.
- Observación directa: se realizó de manera sistemática para la obtención de información directa, específicamente para el conocimiento del lugar y la presentación con la población.
- Entrevista abierta: la utilización de esta técnica sirvió para recolectar datos, y conocer las expectativas de las terapistas del lenguaje, de manera que pudieron sentirse más libres para responder y proporcionar la suficiente información al utilizar esta técnica. La entrevista se realizó con un grupo de 6 terapistas del lenguaje, por medio de la utilización de 6 preguntas.
- Exploración de documentos: se extrajo la información de 10 expedientes de niños que asisten al programa de terapia del lenguaje, para conocer su diagnóstico y de esta manera sustentar que existe población con diferentes dificultades en el lenguaje que pueden hacer uso de la Guía.

c. Técnicas de análisis de datos

Se realizó un análisis cualitativo de la información aportada por las terapistas del lenguaje durante la entrevista abierta. Esta información sustenta la creación de la “Guía logopédica para la internalización de fonemas consonánticos y vocálicos con apoyo gestual”, que se elaboró haciendo uso de las siguientes técnicas:

- Esquema de transcripción textual de información: ver anexo 1. Permitió copiar de forma literal la información proporcionada por los informantes, con el objetivo de clasificar las respuestas para lograr interpretarlas y así extraer una conclusión general de cada respuesta.
- Análisis de los datos: consistió en identificar los componentes de un todo, y examinarlos para lograr acceder a sus principios más elementales y poder llegar a conclusiones.

2.3 Instrumentos

Los instrumentos se aplicaron en la Clínica de Psicología Evolutiva y Neurosensorial “4 Axis”, utilizando la muestra previamente seleccionada. Los instrumentos que se utilizaron fueron:

- Protocolo de entrevista abierta: ver anexo 1. La utilización de este instrumento logró proporcionar información de los conocimientos de las terapistas del lenguaje en cuanto a : 1. ¿Qué conoce acerca de los fonemas consonánticos y vocálicos?, 2. ¿Cómo se adquieren los sonidos consonánticos y vocálicos?, 3. ¿Qué conocimiento tiene la sobre el aprendizaje de los fonemas?, 4. ¿Qué conocen sobre gestos como apoyo, para aprender los fonemas?, 5. ¿Es significativo el uso de gestos o mímicas para la internalización de los fonemas? ¿Por qué?, y 6. ¿Los gestos o mímicas utilizados para representar fonemas, podrían formar parte de una terapia lúdica dentro del tratamiento? Y ¿Por qué?. Y así llegar a un análisis de la información proporcionada.
- Esquema de transcripción textual: ver anexo 2. Permitió copiar de forma literal la información que se proporcionó por los informantes, en este caso las 6 terapistas del lenguaje que participaron en la entrevista abierta. El objetivo de la utilización de el esquema de transcripción textual fue clasificar las respuestas proporcionadas para lograr

interpretarlas y así extraer una conclusión de cada respuesta y al finalizar un análisis general de las mismas.

2.4 Procedimientos

Durante la primera fase se realizaron las gestiones necesarias para acceder a la Clínica que reunió las características para el objeto de estudio y aplicación de los instrumentos que se seleccionaron.

Luego de realizar los trámites administrativos, se procedió a tener un contacto directo con el lugar, la población y terapistas del lenguaje, esto para luego poder aplicar la entrevista abierta planificada para la muestra.

La fase siguiente fue la elaboración del marco teórico de la investigación, el cual se basó en un compendio de elementos conceptuales que sirvieron de base para la indagación del tema de estudio.

Al terminar la fase de recopilación de la información se procedió a elaborar las transcripciones textuales de la entrevista abierta y se inició el análisis de las mismas, para conocer el punto de vista de las diferentes terapistas del lenguaje en cuanto al conocimiento de gestos como apoyo para la articulación de fonemas.

La exploración de expedientes de pacientes del lugar fue el siguiente paso, extrayendo la información necesaria de cada evaluación del lenguaje realizada, como fueron: nombre (iniciales), edad, diagnóstico, situación en la dificultad de su lenguaje (S.O.D.A.), para luego analizar los resultados.

La siguiente fase fue la elaboración de la “Guía logopédica para la internalización de fonemas consonánticos y vocálicos con apoyo gestual”, basándose en la información recabada anteriormente.

CAPÍTULO III

II. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados los instrumentos utilizados en la investigación, también se hace referencia de las características del lugar donde fue llevada a cabo la investigación y las características de la población con la que se tuvo contacto.

Primero se presenta en forma de esquema de transcripción textual las respuestas proporcionadas por las terapistas del lenguaje entrevistadas. Después se procede a realizar un análisis general integrando los resultados de todos los instrumentos y luego el análisis de diez casos de niños con dificultades en el lenguaje. Basado en esto, se elaboran las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

3.1 Características del lugar y de la población

3.1.1 Características del lugar

La Clínica de Psicología Evolutiva y Neurosensorial 4axis se encuentra ubicada en la 20 calle "A" 18-21 de la zona 10. El horario de atención de la clínica es de 8:00 a 18:00 horas de lunes a viernes. Por la mañana laboran tres terapistas del lenguaje, una psicóloga, una educadora especial y una niñera, y por la tarde tres terapistas del lenguaje, una psicopedagoga y una niñera, en ambas jornadas están acompañadas de la directora del lugar.

En la clínica se tienen distintos programas: Neuronet, Desarrollo de Habilidades, Adecuaciones Curriculares, Terapia del Lenguaje, Terapia Sensorial, Regulación de la Conducta y las Emociones, Estimulación Temprana e Integración escolar.

La Clínica cuenta con una oficina, dos bodegas, una cocina, un jardín, un patio de espera para los acompañantes, un patio de arte y un patio de

actividades sensoriales. Además de siete clases donde se imparten las terapias.

En general, la clínica muestra ambiente agradable y también existen muchos niños que se muestran contentos al llegar a las terapias.

Su base fundamental es el “Trato como persona” y el enfoque “Amigo”, tanto para los pacientes, si no también, para los padres y demás especialistas que acompañan el proceso.

3.1.2 Características de la población

La Clínica labora con niños y niñas comprendidos desde los tres meses de edad, hasta los 18 años, quienes entran al servicio por referencia de colegios, especialistas o de padres de quienes sus hijos han estado en el lugar.

El promedio de niños en el año es de 50 pacientes. El centro tiene 9 años de experiencia. Es una clínica que trabaja por medio de terapias individuales y grupales con pacientes regulares y con habilidades diferentes.

De este modo, al momento de presentar los resultados de los instrumentos aplicados a distintas terapistas del lenguaje, se presentan a continuación los protocolos de transcripción textual, esto con el fin de conocer la información recabada en la muestra de investigación.

Tabla No. 1
 PROTOCOLO DE TRANSCRIPCIÓN TEXTUAL DE ENTREVISTA ABIERTA
 Pregunta No. 1

¿Qué conoce acerca de los fonemas consonánticos y vocálicos?

Informante	Respuesta	Interpretación
1	La posición en donde se coloca cada órgano para su correcta emisión, además del movimiento que realiza.	Todas las terapistas conocen el significado de los fonemas, considerándolos sonidos individuales de las palabras y que dependen en su totalidad de la posición del aparato articulador para ser clasificados como consonánticos y vocálicos.
2	Son los sonidos de todas las letras del abecedario, los cuales pueden ser labiales, bilabiales, dentales y labiodentales.	
3	Los fonemas consonánticos son como la P-M-C-K, etc., y los vocálicos son las vocales.	
4	Que se son todos los sonidos del lenguaje, lo que se resume en el sonido de las letras que forman una palabra.	
5	Son los sonidos de cada letra, tomando en cuenta el punto de apoyo del aparato articulador.	
6	Son todos los sonidos que existen en el lenguaje.	

Tabla No. 2
 PROTOCOLO DE TRANSCRIPCIÓN TEXTUAL DE ENTREVISTA ABIERTA
 Pregunta No. 2

¿Cómo se adquieren los sonidos consonánticos y vocálicos?

Informante	Respuesta	Interpretación
1	Se adquieren por imitación y por el ejercicio constante de cada órgano, se adquieren según el grado de complejidad que necesita cada fonema.	Los sonidos consonánticos y vocálicos se adquieren por imitación y habilidades naturales del niño en su infancia.
2	En si el lenguaje se adquiere por imitación y las consonante como las vocales se adquieren antes que los sonidos nasales, primero se adquieren las consonantes oclusivas, después las fricativas y por último africtiva.	Otras habilidades que repercuten en la adquisición de los fonemas son la masticación y deglución en la alimentación, ya que estos refuerzan la madurez del aparato articulador.
3	Primero se trabaja con la emisión de sonidos vocálicos, luego con M, P.	
4	Se adquieren según el grado de dificultad, aunque también varia de la evolución de cada niño. Inicialmente se producen los sonidos vocálicos y luego consonánticos, en este desarrollo interfiere la masticación y deglución de cada niño.	
5	Inicia por el balbuceo y gorjeo. No precisamente por que alguien lo enseñe, si no de manera natural y después por imitar al cuidador cuando el dice palabras.	
6	Se adquieren dependiendo del ambiente que influye en el niño y por medio de la imitación.	

Tabla No. 3
 PROTOCOLO DE TRANSCRIPCIÓN TEXTUAL DE ENTREVISTA ABIERTA
 Pregunta No. 3

¿Qué conocimiento tiene sobre el aprendizaje de los fonemas?

Informante	Respuesta	Interpretación
1	Muy poco, más bien es a través de la experiencia que cada órgano que interviene en la articulación necesita estar en buenas condiciones en cuanto a estructura y función.	La mayoría sugiere a la imitación como una técnica importante para el aprendizaje de los fonemas, en conjunto con la adecuada estructura y función del aparato articulador. Además, del desarrollo inicialmente de determinados fonemas como pueden ser /M/ y /P/, pero esta característica varía dependiendo de la evolución de cada niño.
2	Como mencionaba en la pregunta anterior el aprendizaje del lenguaje o habla se da por la imitación.	
3	Se inicia con sonidos onomatopéyicos, luego vocálicos y luego con fonemas como M y P, según los niños se varían.	
4	Se aprenden por la imitación (repetición) de cada sonido. En este proceso interviene el sistema sensorial debido a que para imitar se requiere del sistema auditivo, visual, táctil y también de tener un aparato fonoarticulador normal.	
5	Es importante conocer el punto de apoyo de cada fonema por que existen por ejemplo: fricativas o dentales y la repetición.	
6	Pueden aprenderse por la imitación y por la ejercitación de los labios, lengua, mejillas y mandíbula.	

Tabla No. 4
 PROTOCOLO DE TRANSCRIPCIÓN TEXTUAL DE ENTREVISTA ABIERTA
 Pregunta No. 4

¿Qué conoce sobre gestos como apoyo para aprender los fonemas?

Informante	Respuesta	Interpretación
1	No tengo conocimiento específicamente en ese tema.	El uso de gestos como apoyo para aprender los fonemas, es una herramienta utilizada con poca frecuencia dentro del tratamiento en la terapia del lenguaje. Las técnicas utilizadas con mayor frecuencias son: praxias, la repetición o imitación y ejercicios articulatorios como canciones o rimas.
2	El único método que conozco para enseñar fonemas de forma gestual es le lenguaje de señas.	
3	Que hay gestos que le facilitan al niño saber como colocar su aparato fonoarticulador.	
4	Nada en específico, a veces yo utilizo el movimiento de mi dedo índice cuando trabajo en fonema /R/ con algún niño, pero es por que yo creo que así me entienden mejor, pero solo con ese fonema.	
5	No he escuchado.	
6	Ninguno.	

Tabla No. 5
 PROTOCOLO DE TRANSCRIPCIÓN TEXTUAL DE ENTREVISTA ABIERTA
 Pregunta no. 5

¿Es significativo el uso de gestos o mímicas para la internalización de los fonemas?
 ¿Por qué?

Informante	Respuesta	Interpretación
1	Si por que le da un apoyo visual sobre como emitir o el movimiento que necesita cada órgano que interviene en la articulación.	El uso de gestos o mímicas para trabajar los fonemas sí aporta un aprendizaje significativo en el tratamiento, por que estimula diferentes aparatos sensitivos como el visual, kinesquesico y auditivo.
2	Si. Por que el ser humano necesita de experiencias utilizando varios de los sentidos para que el conocimiento se haga más significativo y se guarde en la memoria interna.	
3	Si. Por que a muchos niños se les dificulta cuando uno solo les “dice” cómo colocar su aparato fonoarticulador.	
4	Si. Por que todos los niños poseen diferentes canales de aprendizaje y el visual integrado con movimiento puede ser un canal de aprendizaje más significativo.	
5	Si por que existen diferentes canales de aprendizaje, ya que se utilizaría el aprendizaje kinesquesico, visual y auditivo.	
6	Si. Daría mayor ayuda al niño para evolucionar en su fonema afectado.	

Tabla No. 6
 PROTOCOLO DE TRANSCRIPCIÓN TEXTUAL DE ENTREVISTA ABIERTA
 Pregunta no. 6

¿Los gestos o mímicas utilizados para presentar fonemas, podrían formar parte de una terapia lúdica dentro del tratamiento? ¿Por qué?

Informante	Respuesta	Interpretación
1	Definitivamente que si aunque dependerá también de la creatividad del terapeuta.	La utilización de gestos o mímicas forman parte de una terapia lúdica dentro del tratamiento, ya que esto abarca la estimulación de varios sentidos, mantendrá motivado al paciente y también aprenderá más rápido y mejor.
2	Sí. Sería de mucho beneficio para todos los chicos, lo visual ayuda a que el aprendizaje sea más interesante y al usar más de un sentido se aprende más rápido y mejor.	
3	Sí. Los niños pueden sentirse mas identificados con la tx. Y sentir que están jugando; seguramente no sientan la tx tan invasiva.	
4	Sí. Ya que se le daría el tratamiento de lenguaje un enfoque diferente y una experiencia nueva al niño con nuevas actividades.	
5	Sí. Actualmente los niños son más activos y hay que innovar y no seguir con la terapia convencional.	
6	Sí. Mantendrá motivado al paciente y se podrían realizar más actividades de su interés.	

Por lo anterior, se concluye una herramienta importante la elaboración de la guía para ser utilizada como una técnica dentro del tratamiento del lenguaje, para favorecer a las terapistas y al mismo tiempo a los pacientes que asisten al proceso.

Cada terapeuta del lenguaje posee un conocimiento diferente sobre las técnicas a utilizar dentro del tratamiento del lenguaje de sus pacientes. Todas las terapistas concluyen que el uso de gestos, movimientos o apoyos visuales favorecen el aprendizaje del lenguaje para las personas que presenten dificultades en su lenguaje.

Se resaltó también la importancia de que las terapias del lenguaje tengan un enfoque lúdico, que en todo momento motiven no solo al paciente, si no también a la terapeuta.

Existe en gran porcentaje de personas que acceden a un tratamiento de lenguaje, por diversas causas, la mayor población que asiste a ella son niños y en menor grado adolescentes y adultos , pero sí existe una gran cantidad de población necesitada de herramientas para tratar sus dificultades del lenguaje.

A continuación como parte del proceso de recolección de datos, se muestran los resultados de 10 casos atendidos actualmente en la “Clínica de Psicología Evolutiva y Neurosensorial 4 Axis” , evaluación según el Test de Articulación en Imágenes TAR.

La siguiente información fue recabada de los expedientes del lugar, para justificar que existe población que se podría ver beneficiada al momento de utilizar la Guía de apoyo como parte de su proceso de evolución del lenguaje.

Por otro lado se desea indicar la gran variedad de dificultades del lenguaje que actualmente se están presentando, ya sean estas de tipo ambiental u orgánica las que estén afectando al paciente.

TABLA No. 7

Información extraída de Expedientes de pacientes de Terapia del Lenguaje
De la Clínica de Psicología Evolutiva y Neurosensorial 4 Axis

Caso No.	Nombre	Edad	Diagnóstico	Situación en la dificultad de su lenguaje: evaluación test TAR
1	S.M.B.M.	10 años	Trastorno de Aprendizaje Procedimental y en el Habla/Dislalia de fonemas /R/, /RR/	Distorsión de los fonemas /R/ Y /RR/.
2	E.M.A.V.	4 años	Retraso del Lenguaje Funcional, nivel Severo.	En general, no logra emitir fonemas, únicamente sonidos guturales, por lo que el test no aplica.
3	M.D.C.H.	4 años	Retraso del Lenguaje Moderado, secundario a una dislalia organiza (frenillo corto).	<ul style="list-style-type: none"> • Fonema /L/ sustituye por /CH/ un 83%. • Fonema /S/ sustituye por /CH/ un 77%. • Fonema /T/ omite un 40%. • Fonema /N/ sustituye por /CH/ un 43%. • Fonema /R2/ sustituye por fonema /L/ un 100%. • Fonema /R/ sustituye por /Y/ un 100%.
4	E.J. F.L.	16 años	Dislalia	Distorsión del fonema /CH/.
5	A.J.V.S	5 años	Retraso Moderado del Lenguaje.	<ul style="list-style-type: none"> • Fonema /J/ sustituye por fonema /T/ un 88%. • Fonema /C/ omite. • Fonema /R1/ sustituye por /D/ un 65%. • Fonema /S/ sustituye por fonema /T/ un 100%.
6	K.R.T.	12 años	Dislalia	Sustitución del fonema /R2/ por el fonema /R1/.
7	M.D.O.C.	9 años	Síndrome de Dow/Dislalia	Distorsión del fonema /R2/.

			orgánica, secundaria a macroglosia.	
8	M.G.R.E.	6 años	Dislalia, seseo	Sustituye el fonema /S/ por /Z/.
9	F.A.G.P.	6 años	Retraso del desarrollo no Especificado/Retraso del Lenguaje Orgánico, Nivel Severo.	en general, habla por medio de jerigonza, habla rápida, y se inició a trabajar el fonema /M/.
10	M.I.L.P	11 años	Dislalia Orgánica, secundaria a implantación dentaria desfavorable.	<ul style="list-style-type: none"> • Sustituye el fonema /L/ por el fonema /D/. • Sustituye fonema /R2/ por fonema /D/.

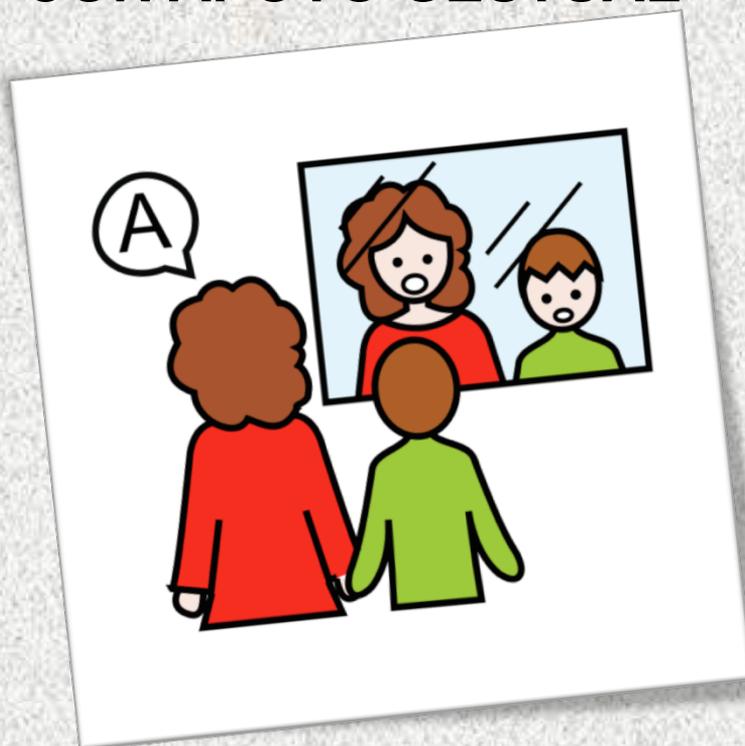
Los resultados obtenidos en los 10 expedientes del TAR, demuestran que existen casos que presentan dificultades del lenguaje que podrían favorecerse de la guía logopédica.

Esto demuestra la variabilidad de niños y adolescentes que presentan dificultades del lenguaje y que necesitan asistir a un tratamiento de terapia del lenguaje.

De la misma manera se puede indicar que existe población que se puede verificar al momento de utilizar la Guía de apoyo, de parte de la terapeuta del habla como una nueva técnica de tratamiento y también como una técnica personalizada para el paciente.

Existen además, diferentes tipos de alteraciones del lenguaje que afectan al paciente en diferentes niveles, desde una dislalia, hasta una afasia verbal del lenguaje, esto no indica la dificultad en el tratamiento, si no la creatividad y actualización de la terapeuta en proporcionar las herramientas necesarias para el adecuado desarrollo evolutivo del paciente, para que él mismo se sienta confiado del tratamiento.

**“GUÍA LOGOPÉDICA PARA LA
INTERNALIZACIÓN DE FONEMAS
CONSONÁNTICOS Y VOCÁLICOS
CON APOYO GESTUAL”**



INTRODUCCIÓN

Debido a la variabilidad de características de los niños, niñas, adolescentes y personas mayores que se encuentran en un tratamiento de terapia del lenguaje, es importante tener un abanico de herramientas que favorezcan la evolución positiva del paciente.

La “Guía logopédica para la internalización de fonemas consonánticos y vocálicos con apoyo gestual” fue creada para favorecer el proceso de adquisición del lenguaje, su desarrollo y su reeducación.

La presente guía puede ser utilizada para cualquier dificultad del lenguaje y con personas de cualquier edad. También puede ser adecuada dependiendo del paciente y la creatividad del especialista.

Además de ser una herramienta para la terapia del lenguaje, puede ser utilizada para el proceso de la lecto-escritura y para el desarrollo de habilidades cognoscitivas básicas necesarias para el proceso del aprendizaje.

El enfoque utilizado para la creación de la guía se basa en la teoría del Aprendizaje Social, enfocándose fuertemente en la importancia del modelo y sus beneficios dentro de la terapia.

“Guía logopédica para la internalización de fonemas consonánticos y vocálicos con apoyo gestual”

El Aprendizaje Social

La teoría del aprendizaje social o TAS es la teoría que se basa en explicar que las personas aprenden nuevas conductas a través del refuerzo o castigo, o a través del **aprendizaje observacional** de los factores sociales de su entorno. Si las personas observan consecuencias deseables y positivas en la conducta observada, es más probable que la imiten, tomen como “modelo” y adopten.

La “imitación” es una conducta conocida desde que se tienen registros históricos, por lo que esta característica ha sido observada incluso en animales, siendo una característica sofisticada.

Además de ser una técnica bien establecida en la psicología, el aprendizaje social también es un paradigma de aprendizaje desarrollado de manera formal por el psicólogo Albert Bandura¹. Es un modelo muy evolucionado de conductismo que destaca la posibilidad de aprender conductas siguiendo los modelos vistos en otras personas con las que se identifican.

Las características del aprendizaje vicario se centran principalmente en el refuerzo, que es otra índole que se basa en procesos imitativos *cognitivos* de las personas que aprenden con el modelo. En los primeros años, los padres y los maestros serán los modelos básicos a imitar.

Importancia del “Modelo” en la Terapia del Lenguaje

El lenguaje entendido como una actividad global requiere de la habilidad de imitar, escuchar, hablar, leer y escribir. Saber escuchar y hablar sería el dominio del lenguaje oral, saber leer y escribir el dominio

¹ Wales, Jimmy. “Aprendizaje vicario”. https://es.wikipedia.org/wiki/Aprendizaje_vicario. 2013.

del lenguaje escrito. El saber hablar implica el saber escuchar. El saber leer y escribir implica el saber hablar correctamente.

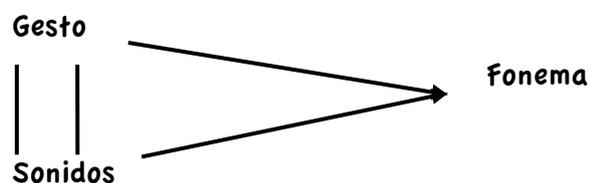
La presente guía puede ser utilizada para la introducción e internalización de los fonemas, así como para la intervención y reeducación de trastornos del lenguaje, utilizando dos vías importantes que funcionan como canales de aprendizaje: la vía gráfica (canal visual) y la vía fónica (canal auditivo) que pueden desarrollar un aprendizaje asertivo en las personas.

Por otro lado, para la enseñanza y el tratamiento de la lecto-escritura, también se asocia un símbolo visual (dibujo o gesto) a cada grafema, reforzando así el aprendizaje, con el máximo número de sentidos estimulados.

Esta metodología puede ser utilizada para que por medio de su lenguaje gestual permita y facilite el acceso a la funcionalidad de los fonemas. Por su carácter fácil resulta un lenguaje mímico que permite la representación de los fonemas, ayudando a aquellos niños que no pueden acceder a un lenguaje verbal de manera natural.

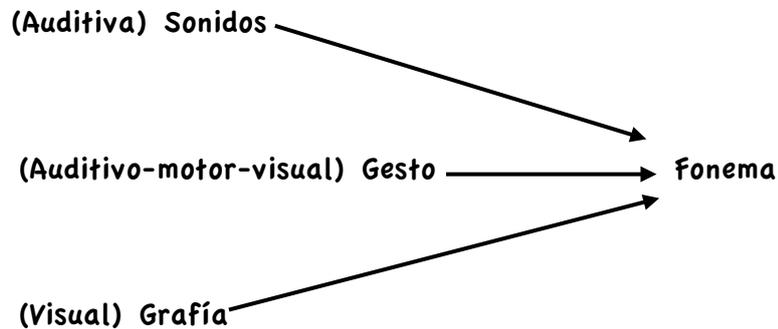


Así, esta íntima relación, entre el gesto y el sonido permite percibir el fonema a través de dos vías sensitivas que se apoyan mutuamente.



El alfabeto gestual es una herramienta útil en el reconocimiento, identificación y asociación del fonema con su representación básica, puesto

que agrega una vía sensitiva más, con un componente auditivo-motor-visual.



Desarrollo de los Niveles del Lenguaje

La presencia del lenguaje aparece en todos los niños normales con marcos cronológicos similares. La adquisición del lenguaje y la comunicación se desarrolla según etapas de orden constante, aunque el ritmo de progresión puede variar de uno a otro. Según el abanico normal de desarrollo puede esperarse una variación de unos 6 meses aproximadamente.²

En cualquier trabajo reeducativo y de diagnóstico es importante un buen conocimiento de los estadios del desarrollo normal de la comunicación y del lenguaje, como perspectiva útil de situar al niño, para evaluar sus progresos y como medio para sugerirnos nuevos ejercicios terapéuticos.

² Peña Casanova, Jordi "Manual de Logopedia". 3era edición. Editorial Masson. Argentina, 2001. Pp. 14

Nivel	Edad en Meses	Aspectos Generales
Fonológico	6-9	Las vocalizaciones empiezan a adquirir algunas características del lenguaje propiamente dicho: entonación, ritmo, tono, etc.
	9-10	Preconversación, el niño vocaliza menos durante los intervalos dejados libres por el adulto, también intenta espaciar y acortar las vocalizaciones para dejar lugar a la respuesta del adulto.
	11-12	Comprende algunas palabras familiares. Realiza vocalizaciones más precisas y mejor controladas en cuanto a su volumen y tono. Agrupa sonidos y sílabas repetidas a voluntad.
Semántica	12-18	Surgen las primeras palabras funcionales. Crecimiento cuantitativo ya a nivel de comprensión y producción de palabras.
	18-24	Aparición de las frases que constan de dos elementos. Las oraciones negativas inician a utilizarse por medio de "no". Empiezan a surgir las primeras interrogativas ¿Qué? Y ¿Dónde? Son las más tempranas.
	24-30	Empiezan a surgir secuencias de tres elementos. Suele denominarse a este periodo "de habla telegráfica" por no aparecer en el discurso las principales palabras-función, como artículos preposiciones, flexiones de género, etc.
	30-36	La estructura de la frase va siendo compleja, llegando a la combinación de cuatro elementos.

	36-42	El niño aprende la estructura de las oraciones complejas. Uso de negativos como interrogación.
	42-54	Existe una eliminación de los errores sintácticos y morfológicos. Uso correcto de principales flexiones verbales.
	54- en adelante	El niño aprende estructuras sintácticas mas complejas y perfecciona aquellas con las cuales está familiarizado. Los niños empiezan a apreciar los efectos distintivos de una lengua al usarla y a juzgar la correcta utilización de su propio lenguaje.

Rasgos principales que caracterizan las etapas del desarrollo normal del lenguaje³.

Alcances y limitaciones de la Guía

La utilización de la guía de apoyo no tiene límite de edad, puesto que el aprendizaje de los gestos es sencillo y pueden desarrollarse por medio de juegos y actividades lúdicas. Tampoco tiene límites su utilización en la mayoría de patologías del lenguaje.

Por otra parte, puede utilizarse de formar individual o bien de forma colectiva, dependiendo de las necesidades de cada caso.

Criterios para la elaboración de los gestos

Los criterios seguidos para la elaboración de los gestos fueron los siguientes:

- Que se pudieran visualizar y ejecutar sentados.
- Que fueran fáciles en su realización.
- Que se diferenciaron lo suficiente para mejor discriminación.

³ Peña Casanova, Jordi. Op. Cit. Pp. 80-82

- Que los gestos o movimientos tuvieran que ver con el modo de articulación del fonema correspondiente o alusión a algún hecho.

Habilidades a desarrollar con la utilización de la Guía

Con el uso de la guía de apoyo se ejercita:

- El esquema corporal: al trabajar con el gesto, apoyándose en el mismo se organizan los esquemas motores.
- Percepción auditiva: porque a través de los ejercicios se integran los elementos sonoros, se organizan y se interpretan.
- La discriminación fonética: es uno de los aspectos que permite al sujeto diferenciar y reconocer el lenguaje articulado.
- Memoria auditiva: es la capacidad de reconocer y recordar ruidos, sonidos y palabras, de forma aislada o dentro de una secuencia.
- Memoria senso-motora: porque se trabaja la capacidad de imitar, recordar o reconocer movimientos aislados y sus secuencias.
- Organización y estructura temporal y el ritmo: por que capta los diferentes fonemas que integran la unidad superior que es la palabra.

En síntesis, lo que se pretende es que el niño analice su lenguaje y reflexione sobre él, y que interiorice la relación existente entre los sonidos, las letras y lo que ellas representan, trabajando así el lenguaje en su globalidad.

Posibilidades de Aplicación

La guía puede ser utilizada en actividades de dictado y lectura a nivel oral y manual, donde se ejercitan la memoria auditiva, sensomotora y visual. En el proceso de aprendizaje de la lecto-escritura, aun que un fonema puede percibirse por vía auditiva-visual, es evidente que se puede reforzar esta percepción utilizando la vía motora, ejecutando movimientos

que implican el modo de articulación de dicho fonema o la forma de su representación gráfica.

Los gestos presentados no pretenden implantarse como lenguaje, si no como medio para favorecer el desarrollo del lenguaje oral.

La Guía logopédica para la internalización de fonemas consonánticos y vocálicos con apoyo gestual permite realizar las siguientes actividades:

1. La terapeuta va mostrando fichas de papel donde se encuentran impresos los gestos y posición de los labios y el niño debe reconocerlo emitiendo el fonema correcto.
2. Identificar objetos que inician o finalizan con el fonema de la tarjeta que se pida.
3. Diferenciar grafemas parecidos (b-d por ejemplo), donde la terapeuta colocará los gestos de una palabra (barco) y el paciente debe escribir arriba de ésta, el grafema adecuado.
4. En la sustituciones de fonemas en el lenguaje expresivo (“z” por “s” por ejemplo), la terapeuta dirá palabras con estos fonemas y el paciente debe señalar la tarjeta (en este caso la del fonemas “s” y “z”), según cual es el correcto de la palabra que de dijo.
5. Para el desarrollo de la conciencia fonológica se puede presentar cada tarjeta de los fonemas y el paciente debe mencionar una palabra (o las necesarias) con la que inicia o termina este fonema.
6. Para el desarrollo de la lectura, si el paciente inicia el proceso, se procederá a colocar el fonema que se desea enseñar, acompañado de la vocal, para que así, progresivamente se incorporen palabras y logre leerlas.
7. En actividades de material concreto se pueden colocar las tarjetas de los fonemas que se desean enseñar, pegados afuera de una caja, y el paciente debe colocar dentro de ella objetos del salón que inicien con el fonema. De la misma manera se puede trabajar para discriminar en el caso de dislalias.

8. Para reconocimiento visual-auditivo la terapeuta emitirá un fonema y el paciente debe buscar la tarjeta correcta donde se encuentra el gesto y posición de la boca del fonema.
9. Para imitación motora, el paciente debe imitar el gesto de los fonemas frente al espejo.
10. Para memoria motora, la terapeuta mostrará diferentes imágenes de objetos y el paciente debe realizar el gesto con el cual inicia cada imagen.
11. La terapeuta puede escribir palabras y el paciente las tarjetas de los gestos que corresponde a cada fonema.

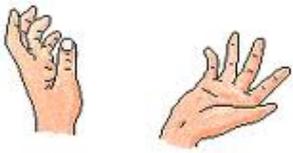
Así, se pueden mencionar muchas más actividades que dependerán no solo de la dificultad del lenguaje que presente el paciente, si no de la motivación y creatividad de la terapeuta que acompaña al niño en su plan de tratamiento.

FONEMA **A**

Características:

Localización: media.

Abertura: máxima.



Descripción del gesto para el fonema:

Se emite el fonema al mismo tiempo que se elevan ambas manos a la altura del rostro y se extienden las mismas, mostrando las palmas de las manos de frente, para hacer referencia a la apertura total de la boca.

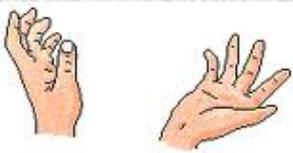
Fonema B

Características:

Punto de articulación:
bilabial.

Modo: oclusiva.

Sonoridad: sonora.



Descripción del gesto para el fonema:

Se coloca la mano de forma horizontal tocando levemente los labios, para luego deslizarse para el frente, para hacer referencia a la mínima expulsión de aire que se realiza al emitir este fonema.

Fonema

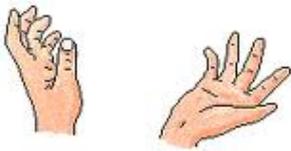
C

Características:

Punto de articulación:
velar.

Modo: oclusiva.

Sonoridad: sorda.



Descripción del gesto para el fonema:

Se emite el fonema y realiza con la mano el grafema “c” colocado en la garganta

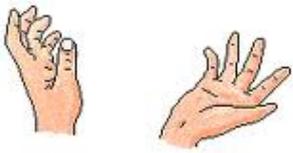
Fonema CH

Características:

Punto de articulación: africtiva.

Modo: palatal.

Sonoridad: Sorda.



Descripción del gesto para el fonema:

Se mantienen los labios cerrados. Se coloca mano empuñada a la altura de la boca, luego se emite el fonema, al mismo tiempo que se hace una apertura de la mano y se cierra rápidamente cuando el fonema se termina de emitir. Casi para hacer la mímica de que la mano fuera la que está emitiendo el fonema.

Fonema D

Características:

Punto de articulación: dental.

Modo: oclusiva.

Sonoridad: Sonora.

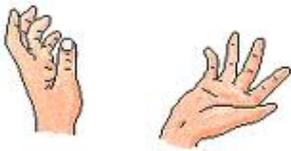


Descripción del gesto para el fonema :

Se emite el fonema al mismo tiempo que se hace la mímica de sacar un hilo de la lengua, para enfocar la posición de la lengua en la emisión del fonema.

Fonema E

Características:
Localización: anterior.
Abertura: media.

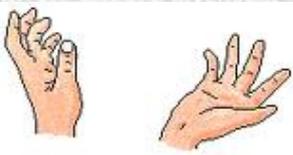


Descripción del gesto para el fonema:

Se emite el fonema al mismo tiempo que se coloca la mano alrededor de la oreja, simulando el “¿he?”, de no escuchar.

Fonema **F**

Características:
Punto de articulación:
labiodental.
Modo: fricativa.
Sonoridad: Sorda.



Descripción del gesto para el fonema:

Se emite el fonema y se realiza con ambas manos la mímica de estar desinflando una vejiga, para finalizar juntando ambas palmas de la mano.

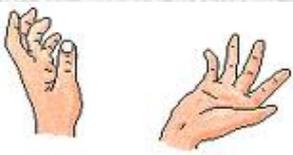
Fonema **G**

Características:

Punto de articulación:
fricativa.

Modo: velar.

Sonoridad: Sonora

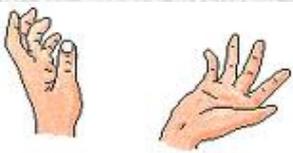
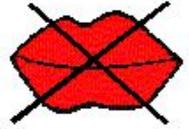


Descripción del gesto para el fonema:

Se coloca la mano rodeando el cuello mientras se emite el fonema.

Fonema H

Características:
Sin pronunciación.



Descripción del gesto para el fonema:

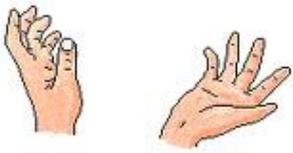
Se realiza con ambos dedos índices un grafema "X" sobre la boca, para dar referencia a que este fonema no tiene sonido.

Fonema **I**

Características:

Localización: anterior.

Abertura: mínima.

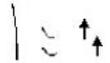


Descripción del gesto para el fonema:

Para este gesto se hará mayor referencia al grafema del fonema, colocando un dedo índice justo abajo del ojo.

Fonema **J**

Características:
Punto de articulación:
velar.
Modo: fricativa.
Sonoridad: sorda



Descripción del gesto para el fonema:

Al mismo tiempo que se emite el fonema, se coloca el dedo índice indicando la garganta.

Fonema **K**

Características:

Punto de articulación: velar.

Modo: oclusiva.

Sonoridad: sorda.



Descripción del gesto para el fonema:

Se emite el fonema y se coloca la mano empuñada en la garganta.

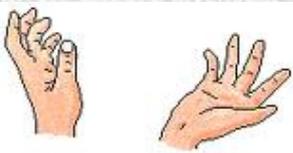
Fonema **L**

Características:

Punto de articulación:
alveolar.

Modo: lateral.

Sonoridad: sonora.



Descripción del gesto para el fonema:

Se eleva la mano y se inclina levemente hacia atrás, como imitando la forma que tiene la lengua cuando se emite el fonema.

Fonema **ll**

Características:

Punto de articulación:
palatal.

Modo: fricativa.

Sonoridad: sorda.



Descripción del gesto para el fonema:

El fonema ll, se realizará con ayuda del dedo índice y medio inclinados levemente hacia atrás, similar al gesto del fonema /l/.

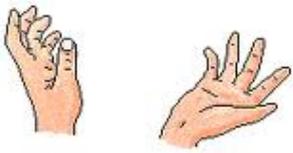
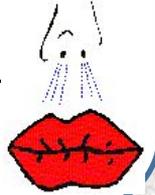
Fonema **M**

Características:

Punto de articulación: bilabial.

Modo: nasal.

Sonoridad: sonora.



Descripción del gesto para el fonema:

Se coloca el dedo índice y medio sobre los labios cerrados, para indicar la posición de los labios mientras se emite el fonema.

Fonema **N**

Características:

Punto de articulación: alveolar.

Modo: nasal.

Sonoridad: sonora.



Descripción del gesto para el fonema:

Se emite el fonema al mismo tiempo que se coloca el dedo índice en una narina, esto para indicar el modo nasal del fonema.

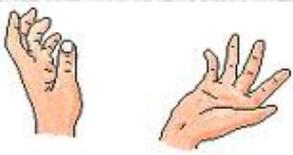
Fonema **Ñ**

Características:

Punto de articulación: palatal.

Modo: nasal.

Sonoridad: sonora.



Descripción del gesto para el fonema:

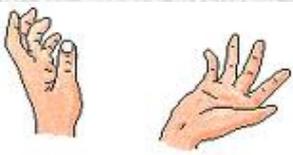
Parecido al fonema /N/, para este gesto se emite el fonema y se coloca el dedo índice en una nariz, pero el dedo debe ir encorvado.

Fonema O

Características:

Localización: posterior.

Abertura: media



Descripción del gesto para el fonema:

Se elevan ambos brazos para rodear la cabeza, con la finalidad de formar un círculo en representación del grafema.

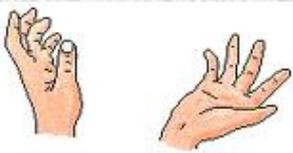
Fonema **P**

Características:

Punto de articulación:
bilabial.

Modo: oclusiva.

Sonoridad: sorda.



Descripción del gesto para el fonema:

Con la ayuda de l dedo índice se da un “toque” en la mesa, para que se produzca un sonido similar al fonema /P/.

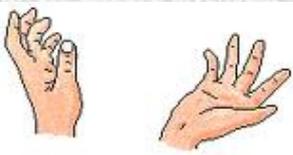
Fonema **Q**

Características:

Punto de articulación:
velar.

Modo: oclusiva.

Sonoridad: sorda.



Descripción del gesto para el fonema:

Se coloca el dedo pulgar e índice juntos, formando un círculo. Amos dedos deben estar sobre la garganta.

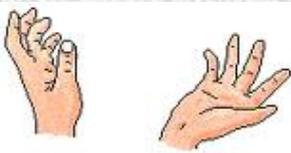
Fonema **R**

Características:

Punto de articulación:
alveolar.

Modo: vibrante leve.

Sonoridad: sonora.



Descripción del gesto para el fonema:

Se imita el grafema r, sobreponiendo el dedo medio sobre el índice a la altura de la cara.

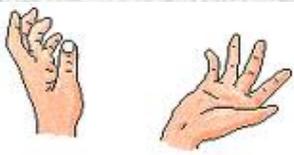
Fonema **RR**

Características:

Punto de articulación: alveolar.

Modo: vibrante.

Sonoridad: sonora.



Descripción del gesto para el fonema:

Igual que el fonema /R/ , se imita el grafema r, sobreponiendo el dedo medio sobre el índice a la altura de la cara, pero en este momento se mueven los dedos simulando vibración.

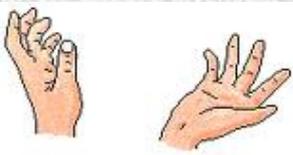
Fonema S

Características:

Punto de articulación: alveolar.

Modo: fricativa.

Sonoridad: sorda.



Descripción del gesto para el fonema:

Se juntan los dientes inferiores y superiores, al mismo tiempo que se coloca el dedo índice sobre la boca, haciendo la mímica de “sh” como cuando se desea hacer silencio.

Fonema **T**

Características:

Punto de articulación:
oclusiva.

Modo: dental.

Sonoridad: sorda.

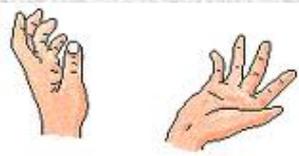


Descripción del gesto para el fonema:

Con la ayuda del ambos dedos índices se busca formar una cruz, para dar referencia al grafema “t”.

Fonema U

Características:
Localización: posterior.
Abertura: mínima.



Descripción del gesto para el fonema:

Se emite el fonema mientras que el dedo índice y pulgar ayudan a resaltar la posición de los labios para la pronunciación de este fonema.

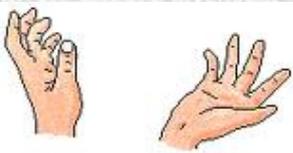
Fonema **V**

Características:

Punto de articulación:
bilabial.

Modo: oclusiva.

Sonoridad: sonora.



Descripción del gesto para el fonema:

El gesto para este fonema es similar al fonema /B/. Se forma el grafema "v" usando el dedo índice y medio. Luego se emite el fonema y se desliza de la boca hacia abajo para indicar la salida de aire de este fonema.

Fonema **W**

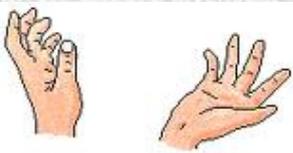
Características:

Punto de articulación:

Fricativa.

Modo: velar.

Sonoridad: sonora.



Descripción del gesto para el fonema:

Para este gesto se emite el fonema al mismo tiempo que colocamos los dedos anular, medio e índice cubriendo nuestra boca, simulando así, dibujar el grafema W.

Fonema **X**

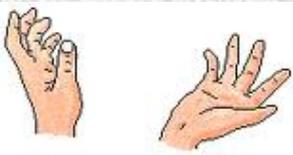
Características:

Punto de articulación:

velar.

Modo: oclusiva.

Sonoridad: sorda.



Descripción del gesto para el fonema:

Para el fonema "X", colocaremos ambos dedos índices, formando una X, y la colocamos en nuestra garganta, al mismo tiempo que emitimos el fonema.

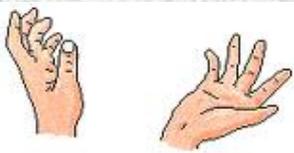
Fonema **Y**

Características:

Punto de articulación:
palatal.

Modo: fricativa.

Sonoridad: sorda.



Descripción del gesto para el fonema:

Coloca la mano de frente, con ayuda del dedo índice, medio y pulgar trazamos el grafema “Y” al mismo tiempo que se emite le fonema.

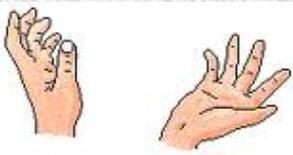
Fonema **Z**

Características:

Punto de articulación:
interdental.

Modo: fricativa.

Sonoridad: sorda.



Descripción del gesto para el fonema:

En esta ocasión, imitaremos la mímica de presionar un spray, y emitimos el fonema simultáneamente.

Gestos para los fonemas



A



B1



B2



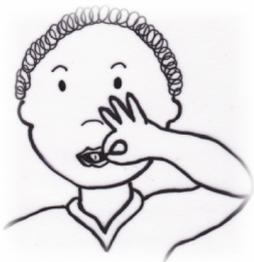
C



CH1



CH2



D



E



F



G



H



I



J



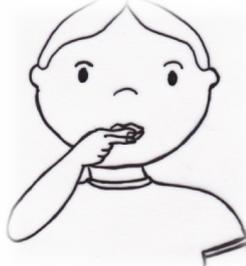
K



L



LL



M



N



Ñ



O



P



Q



R



RR



S



T



U



V1



V2



W



X

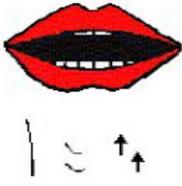


Y



Z

Posición de la boca para los fonemas

 A	 B	 C
 CH	 D	 E
 F	 G	 H
 I	 J	 K

 <p data-bbox="544 591 568 624">L</p>	 <p data-bbox="892 566 935 600">LL</p>	 <p data-bbox="1241 566 1265 600">M</p>
 <p data-bbox="544 981 568 1014">N</p>	 <p data-bbox="900 947 924 981">Ñ</p>	 <p data-bbox="1241 954 1265 987">O</p>
 <p data-bbox="544 1395 568 1429">P</p>	 <p data-bbox="900 1417 924 1451">Q</p>	 <p data-bbox="1257 1417 1281 1451">R</p>
 <p data-bbox="531 1776 584 1809">RR</p>	 <p data-bbox="951 1798 975 1832">S</p>	 <p data-bbox="1241 1798 1265 1832">T</p>

 <p>U</p>	 <p>V</p>	 <p>W</p>
 <p>X</p>	 <p>Y</p>	 <p>Z</p>

CAPÍTULO IV

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- El uso de gestos para el aprendizaje de los fonemas, no es una técnica comúnmente utilizada por las terapistas del lenguaje participantes en la investigación, ellas tradicionalmente hacen uso de técnicas como: praxias, la imitación o repetición de sonidos y ejercicios articulatorios como rimas y canciones.
- La “Guía logopédica para internalización de sonidos consonánticos y vocálicos con apoyo gestual” es una técnica lúdica en el tratamiento de dificultades del lenguaje, ya que motiva tanto al paciente como a la terapeuta.
- La utilización de gestos o mímicas como apoyo visual dentro del tratamiento de terapia del lenguaje forma parte de un aprendizaje “significativo”, ya que puede con ella estimularse un mayor número de canales sensitivos, como el visual, kinestésico y auditivo.
- El adecuado funcionamiento del aparato articulador es importante para el desarrollo normal de los fonemas, de esta cualidad dependerá la evolución del paciente en su terapia y del uso de diversas técnicas que favorezcan la rehabilitación de sus dificultades de articulación.

4.2 Recomendaciones

- Es importante que dentro del tratamiento de Terapia del Lenguaje, la especialista despierte el interés del paciente con actividades nuevas y multisensoriales enfocadas según sus necesidades.
- Las actividades realizadas dentro del tratamiento deben estimular la mayor cantidad de sistemas sensoriales, con el fin de realizar un aprendizaje global y significativo en el paciente.
- Debe modificarse la terapia del lenguaje convencional “sentados de frente a una mesa”, para esto es necesario que cada vez estemos más informadas y actualizadas en cuanto a las técnicas posibles en el tratamiento del lenguaje.
- Se recomienda utilizar la “Guía logopédica para la internalización de fonemas consonánticos y vocálicos con apoyo gestual” acompañada de otras técnicas que favorezcan la evolución del habla del paciente, en especial materiales complementarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Jung, Ingrid “Abriendo la escuela: lingüística aplicada a la enseñanza de lenguas”. Ediciones Morata, España 2,003. 263 Págs.
- Alessandri, Maria Laura “Trastornos del lenguaje”. Editorial Landeira, Mexico 2003. 281 Págs.
- Casanova, Jordi Peña “Manual de logopedia”. 3ª. Edicion. Editorial Masson. Argentina 2001. 503 Págs.
- Gómez Villela, Jennifer Carolina y Xuyá Carrillo, Barbara Lisset. “Terapéutica del lenguaje para niños con tartamudez a partir de los siete años” Tesis de Terapia del Lenguaje. Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. 2005. 86 Págs.
- Sánchez Corredera, Tobías “Defectos en la dicción infantil: procedimientos para su corrección” Editorial Kapelusz, Argentina 1988. 187 Págs.
- López Ruano, Lilian Leonora y Pozuelo Solares, Ivonne. “Guía para el abordamiento de la Dislalia en niños de 4 a 7 años de edad”. Tesis de Terapia del Lenguaje. Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. 2009. 103 Págs.

- Del Buey, Martín y Castro, Fernando “Deficiencias sensoriales Modulo II” Servicio de publicaciones de la universidad de Oviedo. Oviedo 1999.198 Págs.
- Fernández García, Pilar “Gestos para los fonemas: alfabeto gestual para el entrenamiento fonético” Escuela Española , Editorial S.A., España 1,992. 72 Págs.
- Schaeffer Raphael y Kollinzas G. “Habla signada para alumnos no verbales”. Madrid 2005, Editorial Alianza. 310 Págs.
- Wales, Jimmy. “Aprendizaje vicario”. Artículo disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Aprendizaje_vicario. 2013.
- Vives, Luis. “Tratamiento educativo de los trastornos de la lengua oral y escrita”. Disponible en: <http://b0aholkularienmintegia.files.wordpress.com/-2009/12/ladislexia.pdf>.2013

ANEXOS

ANEXO 1
PROTOCOLO DE ENTREVISTA ABIERTA



Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro de Investigación en Psicología –CIEP´s-
“Mayara Gutiérrez”
Proyecto de investigación: “Guía logopédica para
la internalización de fonemas consonánticos y vocálicos
con apoyo gestual”

Nombre: _____ Fecha: _____

Edad: _____ Profesión: _____

Instrucciones: responda las siguientes preguntas según la experiencia proporcionada en su campo de trabajo.

1. ¿Qué conoce acerca de los fonemas consonánticos y vocálicos?

2. ¿Cómo se adquieren los fonemas consonánticos y vocálicos?

3. ¿Qué conocimiento tiene sobre el aprendizaje de los fonemas?

4. ¿Qué conoce sobre gestos como apoyo para aprender los fonemas?

5. ¿Es significativo el uso de gesto o mímicas para la internalización de los fonemas? ¿por qué?

6. ¿Los gestos o mímicas utilizados para representar fonemas, podrían formar parte de una terapia lúdica dentro del tratamiento? ¿por qué?

ANEXO 2
PROTOCOLO DE TRANSCRIPCIÓN TEXTUAL

Informante	Respuesta	Interpretación
1		
2		
3		
4		
5		
6		