

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
EJERCICIO TÉCNICO SUPERVISADO –ETS-**



**“INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA DEL TRASTORNO EN EL LENGUAJE
EN NIÑOS CON DIFICULTADES EN EL APRENDIZAJE”**

ANA MARIELA MARTÍNEZ SAMAYOA

GUATEMALA, AGOSTO DE 2015

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
EJERCICIO TÉCNICO SUPERVISADO -ETS-

**"INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA DEL
TRASTORNO EN EL LENGUAJE EN NIÑOS CON
DIFICULTADES EN EL APRENDIZAJE"**

Informe final de Ejercicio Técnico Supervisado -ETS-

Presentado al Honorable Consejo Directivo
de la Escuela de Ciencias Psicológicas

ANA MARIELA MARTÍNEZ SAMAYOA.

Previo a optar al título de:

TERAPISTA DEL LENGUAJE

En el grado académico de:
TÉCNICO

GUATEMALA, AGOSTO DE 2015

MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO

Escuela De Ciencias Psicológicas

ABRAHAM CORTEZ MEJÍA

Director

MYNOR ESTUARDO LEMUS URBINA

Secretario

LICENCIADA DORA JUDITH LÓPEZ AVENDAÑO Y

LICENCIADO RONALD GIOVANNI MORALES SÁNCHEZ

Representantes de Profesores

M.A. JUAN FERNANDO PORRES ARELLANO

Representante de Egresados

c.c. Control Académico

EPS

Archivo

REG. 035-2010

CODIPs. 1293-2015

De Orden de Impresión Informe Final de ETS

07 de julio del 2015

Estudiante

Ana Mariela Martínez Samayoa
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto TRIGÉSIMO SEXTO (36º.) del Acta VEINTIOCHO GUIÓN DOS MIL QUINCE (28-2015) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 01 de julio de 2015, que copiado literalmente dice:

“TRIGÉSIMO SEXTO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado -ETS- titulado: **“INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA DEL TRANSTORNO EN EL LENGUAJE EN NIÑOS CON DIFICULTADES EN EL APRENDIZAJE”**, de la carrera técnica de Terapia del Lenguaje, realizado por:

Ana Mariela Martínez Samayoa

CARNÉ No. 200713696

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

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina
SECRETARIO



/Gaby

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC

RECEBIDO
30 JUN 2015

Reg. 035-2010
EPS. 027-2015

15 de junio del 2015

FIRMA: *[Handwritten Signature]* HORA: 15:45 Registro: 035/2010

Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetables Miembros:

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

Ana Mariela Martínez Samayoa, carné No. **200713696**, titulado:

"INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA DEL TRASTORNO EN EL LENGUAJE EN NIÑOS CON DIFICULTADES EN EL APRENDIZAJE."

De la carrera de **TERAPIA DEL LENGUAJE**

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

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

[Handwritten Signature]
Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera
COORDINADOR DE EPS

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADOS
COORDINACION
USAC

c.c. Control Académico

Reg. 035-2010
EPS. 027-2015

15 de junio del 2015

Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetables Miembros:

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

Ana Mariela Martínez Samayoa, carné No. 200713696, titulado:

"INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA DEL TRASTORNO EN EL LENGUAJE EN NIÑOS CON DIFICULTADES EN EL APRENDIZAJE."

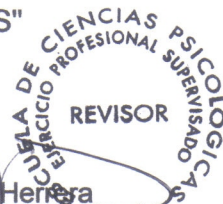
De la carrera de TERAPIA DEL LENGUAJE

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

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera
REVISOR



c.c. Expediente

Reg. 035-2010
EPS. 027-2015

13 de mayo del 2015

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

Respetable Licenciado:

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

Ana Mariela Martínez Samayoa, carné No. **200713696**, titulado:


"INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA DEL TRASTORNO EN EL LENGUAJE EN NIÑOS CON DIFICULTADES EN EL APRENDIZAJE."

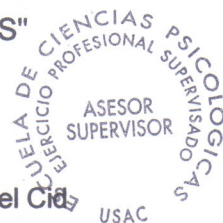
De la carrera de **TERAPIA DEL LENGUAJE**

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

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Claudia Antonieta Del Cid
Asesora-Supervisora



c.c. Expediente



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
INSTITUTO DE SERVICIO E INVESTIGACIÓN
PSICOPEDAGÓGICA –ISIPs–
“MAYRA VARGAS FERNÁNDEZ”



ISIPs 050-2015
Guatemala, 17 de junio 2015

Licenciado
Josué Samayoa
Coordinadora EPS
Escuela de Ciencias Psicológicas
Presente

Respetable Licenciado:

A través de la presente, le informo que la estudiante Ana Mariela Martínez Samayoa, carné No. 200713696 realizó el Ejercicio Técnico Supervisado –ETS– titulado: **“INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA DEL TRASTORNO EN EL LENGUAJE EN NIÑOS CON DIFICULTADES EN EL APRENDIZAJE”**, en este instituto, en el período de enero a diciembre del año 2011.

Atentamente,


Licda. Karin Yanira Asencio
Coordinadora

Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica-ISIPs-



c.c.: archivo/

¡Trabajemos por la niñez guatemalteca!

PADRINOS DE GRADUACIÓN

Claudia Antonieta del Cid Alonso.

Licenciada en Psicología

Colegiado 249

Ana Lucía Fajardo de Martínez.

Ingeniera Industrial

Colegiado 10348

ACTO QUE DEDICO

A Dios, gracias por sus bendiciones para mi vida y en el transcurso de mi carrera.

A mi mami Enma Samayoa de Martínez y mi papi Esaú Martínez, gracias por ser el mejor ejemplo de vida y apoyarme en todo momento.

A mis hermanos, gracias por estar siempre presentes los amo mucho.

A mis abuelitos Papito Beto, Mamita Chela y Abuelita Edel, que en todo momento fueron y han sido mi motivación de lucha, perseverancia y amor incondicional.

A mis sobrinos Lourdes, Frances, Diego, Esteban, Camilo, Rodrigo, Valeria, Iñaki y Pili inspirándolos a ser un buen ejemplo en su vida.

A mis amigas, con las que compartí y me forme como Terapeuta del Lenguaje, gracias por su amistad, en especial a Ana Méndez y Anny Miranda.

A Licenciada Claudia del Cid, gracias por ser un buen ejemplo de usted aprendí ética, compromiso y amor por mi profesión como Terapeuta del Lenguaje.

A Emma en especial, por ser mi mayor inspiración, para ser una mejor persona, en todos los ámbitos de mi vida, TE AMO hija eres mi bendición más bella.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de San Carlos de Guatemala y la Escuela de Ciencias Psicológicas, por ser mi Alma Mater.

Al Instituto de Servicios e Investigación Psicopedagógica "Mayra Vargas Fernández" -ISIPs-

A mis Catedráticas de Terapia del Lenguaje, por sus aportes a mi formación profesional, especialmente a la Licenciada Claudia del Cid.

A Dios por sobre todo, gracias por sus bendiciones.

INDICE

INDICE.....	2
SÍNTESIS DESCRIPTIVA.....	4
INTRODUCCIÓN.....	5
1. CAPÍTULO I	
1.1 Monografía del lugar.....	7
1.2 Descripción del Instituto.....	12
1.3 Descripción de la población atendida.....	23
1.4 Planteamiento del problema y necesidades encontradas....	25
2. CAPÍTULO II	
2.1 Abordamiento científico teórico metodológico.....	30
2.2 Objetivos Generales.....	80
2.3 Objetivos Específicos.....	80
2.4 Metodología de Abordamiento.....	81
2.4.1 Sub Programa de Servicio.....	81
2.4.2 Sub Programa de Docencia.....	83
2.4.3 Sub Programa de Investigación.....	86
3. CAPÍTULO III	
3.1 Presentación de Actividades y Resultados.....	88
3.1.1 Sub programa de Servicio.....	88
3.1.2 Sub programa de Docencia.....	93
3.1.3 Sub programa de Investigación.....	98
3.1.4 Otras actividades	
4. CAPÍTULO IV	
4.1 Análisis y Discusión de Resultados.....	102
4.1.1 Sub programa de Servicio.....	102
4.1.2 Sub programa de Docencia.....	104
4.1.3 Sub programa de Investigación.....	105
4.1.4 Análisis de Contexto.....	106

5. CAPÍTULO V	
5.1	Conclusiones y Recomendaciones.....108
5.2	Conclusiones Generales.....108
5.1.1.1	Sub programa de Servicio.....108
5.1.1.2	Sub programa de Docencia.....109
5.1.1.3	Sub programa de Investigación.....109
5.2 RECOMENDACIONES	
5.2.1	Recomendación General.....110
5.2.1.1.1	Sub programa de Servicio.....110
5.2.1.1.2	Sub programa de Docencia.....110
5.2.1.1.3	Sub programa de Investigación.....111
BIBLIOGRAFÍA.....	112
GLOSARIO.....	113
ANEXOS.....	115
Anexo 1	
Guía de Estimulación Neuromotora en el Taller de Psicomotricidad.....	116
Anexo 2	
Sistematización de Actividades Neuromotoras para aplicar en el Taller de Psicomotricidad a niños atendidos en el Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica "Mayra Vargas Fernández" (ISIPS).....	124
Anexo 3	
Guía de Observación Neuromotora.....	125
Anexo 4	
Pautas de Evaluación de Lenguaje para aplicar en el Taller de Comunicación.....	128
Anexo 5	
Programa de Desarrollo del Lenguaje y Pensamiento.....	132

RESUMEN

El Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica (ISIPS) "Mayra Vargas Fernández", tiene como misión dar servicios psicopedagógicos, multidisciplinarios y transdisciplinarios centrados en la niña y el niño y su contexto, con la finalidad de aportar a la investigación y formación profesional para el desarrollo nacional.

Las bases fundamentales del Ejercicio Técnico Supervisado (ETS), son cumplir con los tres ejes principales del mismo:

- a) Servicio de Terapia del Lenguaje a la población infantil que asiste al Instituto y que presenta alguna patología del lenguaje.
- b) Docencia a padres de familia para estimular y desarrollar en la niña y el niño el aprendizaje y la adquisición del lenguaje.
- c) Docencia a Maestros y alumnos de Psicología que son parte del Instituto en la jornada sabatina, y brindarles herramientas esenciales para la estimulación del lenguaje en las diferentes áreas, y detección a tiempo de dificultades en el lenguaje para una intervención oportuna en el niño.

Investigación científica de la Intervención Logopédica en Niños con Dificultades en el Aprendizaje.

El lenguaje y su patología se ven como un problema pedagógico, académico, político y social, pero son la clave fundamental y esclarecedora de los problemas implicados, que está de nuevo en el equilibrio entre lo médico, logopédico, psicológico, pedagógico y en el conocimiento de las necesidades reales de la población en este sentido.

Se puede decir que los recursos que emplea la sociedad en la rehabilitación de la niñez guatemalteca con necesidades especiales contribuyen al desarrollo de esa niñez.

INTRODUCCIÓN

El ser humano está en continuo aprendizaje, crecimiento y desarrollo. Es por eso que, el lenguaje es un principio distintivo del género humano; es una característica de humanización del individuo, surgido entonces de la evolución del hombre a raíz de o por la necesidad de utilizar un código para coordinar, reflexionar y regular la actividad conjunta de un grupo de seres humanos.

Es uno de los factores fundamentales que nos permite la integración social e inclusión dentro de diferentes grupos, factores que proporcionan los medios más eficaces para comprender, explicar y reflexionar acerca del mundo que nos rodea y, además, hacernos conocedores de nuestra propia existencia.

El aprendizaje y desarrollo del lenguaje del niño dependen en gran medida de su primera infancia. Por eso es necesario que, quienes estamos involucrados en esta interesante y gratificante labor de educar y re-educar el habla y lenguaje del niño, conozcamos los aspectos más esenciales de este proceso; ello permitirá al educador infantil conocer y manejar conceptos básicos para poder actuar y poner en marcha esta información en su lugar de trabajo; y a los padres, a estimular la adquisición del lenguaje en el hogar.

Actualmente, en el campo de la educación se ha hecho evidente el índice de casos de niños que presentan trastornos en el lenguaje y un sinnúmero de causas y factores que repercuten en el desarrollo y adquisición del mismo.

Existe mucha información acerca de los Trastornos en el Lenguaje y la repercusión que ellos tienen en relación con las Dificultades en el Aprendizaje, lo que lleva a la fundamentación y sustentación de teorías consolidadas e investigaciones científicas para la propuesta de este proyecto de investigación.

El proyecto "Intervención Logopédica en niños con Dificultades en el Aprendizaje", ha sido planteado con el objetivo de cumplir con los ejes principales del ETS que son de servicio, docencia e investigación en el Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica (ISIPS) "Mayra

Vargas Fernández” de la jornada sabatina que atiende los programas del Plan 24 C, y de PAPS.

Por tanto, el proyecto “Intervención Logopédica en niños con Dificultades en el Aprendizaje”, es considerado conveniente en cuanto al propósito académico y la función social que se busca por medio de los objetivos propuestos; los ejes a trabajar son de trascendencia por contener un valor teórico que enriquece la praxis en espacios académicos, favoreciendo a la comunidad por medio de ideas innovadoras, desde el punto de vista psicopedagógico de forma sencilla y pertinente.

CAPÍTULO I

ANTECEDENTES

1.1 MONOGRAFÍA DE GUATEMALA

La República de Guatemala está situada entre el Mar Caribe al noroeste y el Océano Pacífico al sur. Su área territorial es de 108,890 KM² que limitan al norte, noroeste y al oeste con México; al noreste con Belice y el Mar Caribe; al este con Honduras, al sureste con El Salvador, y al sur con el Océano Pacífico.

El 15 de septiembre se celebra el Día de la Independencia, tanto política como económica, de la Corona Española. Como en la mayoría de los países iberoamericanos, la independencia de Guatemala fue un movimiento esencialmente elitista, que no supuso una mejora inmediata de las condiciones generales de vida del pueblo guatemalteco; antes bien, fue promovida fundamentalmente por las élites económicas de la región para poder enriquecerse con los nuevos lazos comerciales que se esperaban adquirir, y no tanto por la separación política en sí.

El idioma oficial es el español y además se hablan 21 idiomas derivados del maya: Achi, Akateko, Awakateco, Ch'orti, Chuj, Itza, Ixil, K'iche', Kaqchiquel, Mam, Mopán, Popti (Jakalteko), Poqomam, Poqomchi', Q'anjob'al, Q'eqchi', Sakapulteko, Sikapense, Tektiteko, Tz'utujil, Uspanteko y uno de origen caribeño, el Garífuna.

Guatemala está organizada en 22 departamentos, que son los siguientes: Alta Verapaz, Baja Verapaz, Chimaltenango, Chiquimula, Petén, El Progreso, Quiché, Escuintla, Guatemala, Huehuetenango, Izabal, Jalapa, Jutiapa, Quetzaltenango, Retalhuleu, Sacatepéquez, San Marcos, Santa Rosa, Sololá, Suchitepéquez, Totonicapán y Zacapa.

Guatemala es básicamente montañosa, pero al Norte se encuentra el Petén, una zona baja y selvática abundante en maderas preciosas, petróleo y árboles productores de chicle. Dos ramales montañosos entran en Guatemala: uno por Niquihuil, en San Marcos, el sistema de La Sierra Madre, y el otro por Huehuetenango, el sistema de Los Cuchumatanes. El primero, de 260 km. de largo, corre paralelo al

Pacífico y desarrolla la altiplanicie central, asiento de las ciudades de Guatemala, Antigua, Sololá, Santa Cruz del Quiché y Chimaltenango. Guatemala tiene numerosos volcanes, de los cuales el más elevado es el Tajumulco: 4,220.36m. sobre el nivel del mar. Los ríos guatemaltecos corren por las vertientes del Pacífico y del Atlántico: Golfo de Honduras, y Bahía de Campeche. El río Paz marca parte de los límites con El Salvador. El Suchiate y el Usumacinta (éste último fue importante medio de comunicación de los mayas) marcan la frontera con México. El Polochic tributa al lago de Izabal, que a su vez desagua por medio del Río Dulce en la bahía de Amatique.

Muchos de los lagos son de origen volcánico y gran belleza. El Atitlán, a 1,537 sobre el nivel del mar, es el más famoso.

La precipitación anual promedio es de 1,316mm. Por su ubicación tropical y relieve montañoso, Guatemala goza de variedad de climas, pero sin extremos de frío o calor.

La capital de Guatemala tuvo su primer asentamiento, el 25 de julio de 1524, en las cercanías de Iximché, capital de los kaqchikeles. La villa recibió por nombre Santiago de los Caballeros de Guatemala en honor al apóstol mayor.

Debido al constante asedio de los indígenas, el segundo asentamiento de la capital se efectuó el 22 de noviembre de 1527 en el Valle de Almolonga, en la actualmente llamada Ciudad Vieja, en Sacatepéquez. Ésta fue destruida en la madrugada del 11 de septiembre de 1541 por un alud de lodo y piedras que provino de la cima del Volcán de Agua, sepultando a la entonces capital de la región y enterrando a la ciudad con la mayoría de sus habitantes.

Ello obligó a que la ciudad fuera trasladada al cercano Valle de Panchoy, unos 6 kilómetros aguas abajo, conservando el nombre de Santiago de los Caballeros de Guatemala, que actualmente ha cambiado al de Antigua Guatemala. Esta tercera ciudad fue prácticamente destruida por los Terremotos de Santa Marta en 1773.

Bajo el gobierno español, Guatemala llegó a ser la ciudad más importante de Centroamérica. Después de la independencia del país en

1821, la ciudad se convirtió, entre 1823 y 1831, en la capital de la Federación de las Provincias Unidas de Centroamérica, disuelta entre 1838 y 1840.

El departamento de Guatemala cuenta con 17 municipios siendo estos: Guatemala, Santa Catarina Pinula, San José Pinula, San José del Golfo, Palencia, Chinautla, San Pedro Ayampuc, Mixco, San Pedro Sacatepéquez, San Juan Sacatepéquez, San Raymundo, Chuarrancho, Fraijanes, Amatitlán, Villa Nueva, Villa Canales, San Miguel Petapa; municipios. Todos, con fácil acceso a la Ciudad de Guatemala en la cual se encuentran centralizados el Gobierno, el comercio, la industria, actividades culturales, etcétera.

La Ciudad de Guatemala está ubicada en el centro meridional de Guatemala. En el Valle de la Ermita en medio de tierras volcánicas. Es la capital del país y del departamento de Guatemala. Es la ciudad más grande del país y su principal centro económico, educativo y cultural. La mayoría de las industrias del país se localizan en la periferia de la ciudad; aquí se encuentra la Universidad de San Carlos de Guatemala (1676), el Conservatorio Nacional de Música (1880), El Teatro Nacional, Palacio Nacional de la Cultura (1943) la Catedral (1815). Muy cerca se localizan las Ruinas de Kaminaljuyú, de gran importancia en la Civilización Maya.

Fundada como la cuarta capital de Guatemala, en 1776, tras la destrucción de las anteriores, en Iximché, Ciudad Vieja y Antigua Guatemala, llama la atención su trazado urbanístico en damero, siguiendo la tradición de todas las ciudades del país: las avenidas van de norte a sur; las calles, de este a oeste. A principios del siglo XX (1917-1918), la Ciudad de Guatemala estuvo a punto de desaparecer a causa de una serie de sismos consecutivos, pero afortunadamente sobrevivió y que en 2012 albergaba a más de dos millones y medio de habitantes, llegando a más de 4 millones en el área metropolitana.

La inmensa capital de Guatemala es la mayor urbe del país y de Centroamérica. Se sitúa en una meseta a 1.500 m. de altura, a unos 80 km del Océano Pacífico, rodeada de valles y barrancos y goza de un clima muy agradable, a veces cálido. La Ciudad de Guatemala atrae a

un constante número de visitantes no tanto por su interés turístico (ha perdido casi todos los vestigios de su pasado por causa de los constantes temblores de tierra que padece periódicamente el país), sino porque es el centro administrativo, industrial y comercio de transportes del país.

La ciudad se subdivide en veinticinco zonas, la mayoría de las cuales a su vez tiene su propia organización en cuadrícula. Aunque casi no quedan edificios de estilo neoclásico o art nouveau, sí se conserva la Plaza Mayor, en la zona 1, un ejemplo paradigmático de la típica ciudad ajedrezada española convertida ahora en centro comercial y representativo de la capital. Junto a la Plaza están el Palacio Nacional ahora Palacio de la Cultura y la Catedral Metropolitana, con sus dos torres gemelas. Tras el terremoto de 1976, que destruyó el antiguo edificio del mercado, se levantó el actual Mercado Central, un gran centro comercial especializado en artesanías, objetos y comidas típicas de cada región del país. La zona 1 vive su momento de esplendor cada domingo, cuando desborda de guatemaltecos paseando, escuchando música, hablando al sol, o visitando tiendas. En este área conocida también como Centro Histórico se encuentra la mayoría de los hoteles y hostales más accesibles a los turistas.

Guatemala está regida por la Constitución Política de 1985 y reformada en 1994 en la que se establece que Guatemala es un Estado libre, independiente y soberano. Su sistema de gobierno es republicano, democrático y representativo.

El país también tiene una universidad pública autónoma: la Universidad de San Carlos de Guatemala. Creada en la época colonial en la ciudad de Antigua Guatemala, la Real Universidad de San Carlos se convirtió en la tercera universidad fundada en la América Hispánica. Figura como la más importante por tener un alto nivel académico y compromiso con el desarrollo de país, así como otras atribuciones vinculadas al Estado. Además, en el país hay nueve universidades privadas.

El Centro Universitario Metropolitano (CUM) está ubicado en la 9a Av. 9-45 de la zona 11 de la ciudad, y forma parte de un complejo de instituciones cuyo servicio está relacionado con la salud preventiva,

curativa e integral tanto pública como privada. En los alrededores del CUM están situados el Hospital Roosevelt, con sus diferentes especialidades; el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; la Unidad Periférica del IGSS, el INCAN, el UNICAR, el Hospital de Infectología, el Centro de Salud de la zona 11, El ente privado Pro Ciegos y Sordos de Guatemala.

En lo que corresponde a centros educativos del primer y segundo nivel, (pre-primario, primario, básico y diversificado) se cuenta con el escuelas públicas y privadas, el complejo deportivo CEJUSA y las Canchas Deportivas del Roosevelt.

También es notorio el desarrollo económico y social de la zona, que cuenta con diversos centros comerciales y de entretenimiento; en el ámbito religioso se puede apreciar la existencia de Iglesias Católicas y Templos Evangélicos.

La Escuela de Ciencias Psicológicas está instalada en el edificio "A" del CUM, y cuenta con 68 cubículos destinados a oficinas administrativas, al Instituto de Investigación, a clínicas diversas. También se cuenta con una Biblioteca, un Auditorium, diversos salones de conferencias, la Sala de Profesores, la Sala de Proyección. También, la sede de la Maestría en Psicología Social y Violencia Política, la sede de la Asociación de Estudiantes, la Unidad Popular de Servicio Psicológico, así como salas de observación/observados y 22 aulas para las jornadas matutina y vespertina.

El Edificio "B" se encuentra compartido con la Facultad de Medicina; posee 37 aulas para la jornada nocturna y 4 cubículos para oficinas. El Edificio de Servicios, compartido con la Facultad de Medicina, se halla destinado a la clínica de la Unidad Popular de Servicio Psicológico. El primer nivel de este edificio está destinado para el Instituto de Investigación y Servicio "Mayra Vargas Fernández" (ISIPS), compartido también con la Biblioteca de Psicología.

1.2 DESCRIPCIÓN DEL INSTITUTO

RESEÑA HISTÓRICA CENTRO DE SERVICIO PSICOLÓGICO - CENSEPS

Fue creado el 11 de septiembre de 1977 por estudiantes y docentes de psicología, y autorizado por la Comisión Administradora de la Escuela, según consta en el punto 2 del Acta No. 35-77.

La misión del centro se definía como "Servicio Psicopedagógico multidisciplinario centrado en las niñas y niños y su contexto familiar, escuela, comunidad con la finalidad de su formación profesional para el desarrollo nacional"

INSTITUTO DE SERVICIO E INVESTIGACIÓN PSICOPEDAGÓGICA

"MAYRA VARGAS FERNANDEZ" ISIPS

En el año de 2009 el ISIPS fue autorizado por Acuerdo del Consejo Directivo de la Escuela de Psicología, Acta No. 29, del 20 de noviembre del 2008. Planteamiento de 2da. Reestructura Curricular.

La visión del centro como organismo de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala es: Estar a la vanguardia de la Psicopedagogía en Guatemala, persiguiendo la finalidad de prestar atención psicopedagógica en evaluación, diagnóstico, tratamiento e investigación a niños con problemas de aprendizaje escolar. Orientar a los padres de familia de dichos niños y brindar asesoría psicopedagógica a los Maestros de Educación Pre-Primaria, Primaria. El Programa de Psicopedagogía Especial que se inició en 1980, programa de Educación Especial, surgió porque muchos niños remitidos al centro con problemas de aprendizaje, presentaban deficiencia mental y se quedaban sin atención.

Además, coadyuvar a la formación profesional de los estudiantes que realizan prácticas de carreras técnicas y de Licenciatura en Psicología y mantener vínculos estrechos con los departamentos de docencia, investigación y práctica de la Escuela de Ciencias Psicológicas.

Realizar investigaciones de forma permanente, orientadas al conocimiento y divulgación científica de los problemas de carácter psicopedagógico del niño guatemalteco.

Establecer vínculos con instituciones afines al centro, que permitan dar a conocer el servicio, y realizar referencias mutuas, para lograr efectos preventivos a lo largo del aprendizaje y mantenimiento de la salud mental de la población infantil.

DESCRIPCIÓN FÍSICA DEL ISIPS

Las instalaciones del Instituto están ubicadas en la 9 Avenida 9-45 de la zona 11, oficina 123; y en varios espacios del Edificio "A" del Centro Universitario Metropolitano CUM, los que se encuentran distribuidos de la siguiente forma: 6 oficinas para uso de docentes, un cubículo de Taller de Lectura, un cubículo de Taller de Relajación, un cubículo de Desarrollo del Pensamiento Lógico DPL (cocina) baños adaptados para niños, Salón de Psicomotricidad, 6 cubículos para trabajo grupal, Parque Psicopedagógico, Unidad de Recursos, Área Administrativa, Secretaría, Departamento de Admisión, Coordinación, Sala de espera. Además tres salones grandes ubicados en el 3er. nivel del mismo edificio, para el servicio de la población y docencia contando, cada espacio con escritorios, sillas, mesas, armarios y material psicopedagógico para trabajar.

El instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica ISIPS "Mayra Vargas Fernández" , es una institución al servicio de la comunidad, cuyos fines primordiales son: trabajar en beneficio de la población escolar que presenta dificultades de aprendizaje, y formar profesionalmente a estudiantes de segundo y tercer año de las carrera técnica de Terapia de Lenguaje y a estudiantes de tercero, cuarto y quinto año de la carrera de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

EL ISIPS TIENE COMO OBJETIVOS GENERALES:

- Prestar atención psicopedagógica en evaluación, diagnóstico y tratamiento a niños con problemas en el aprendizaje escolar; orientar a los padres de familia de dichos niños y brindar asesoría

psicopedagógica a los maestros de educación pre-primaria y primaria.

- Coadyuvar a la formación profesional de los estudiantes que realizan prácticas de carreras técnicas y de licenciatura en psicología, y mantener vínculos estrechos con los departamentos de docencia, investigación y práctica de la Escuela de Ciencias Psicológicas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Estudiar y abordar el desarrollo psíquico del niño, adolescente y/o adulto como una totalidad, como unidad de lo diverso.
- Estudiar y fortalecer programas preventivos y correctivos involucrando a padres de familia, maestros, personal profesional y de apoyo de las instituciones.
- Detectar, estudiar y abordar los trastornos del desarrollo, los problemas de aprendizaje para mejorar el desenvolvimiento del pre-escolar, escolar y adolescente en el ámbito familiar, escolar y social.
- Incentivar la investigación en estudiantes, docentes y personal de las instituciones para la búsqueda de las alternativas que conlleven a mejorar las condiciones de vida de las familias guatemaltecas.

MISIÓN

Servicio psicopedagógico multidisciplinario y transdisciplinario centrado en la niña y el niño y su contexto, con la finalidad de investigación y formación profesional para el desarrollo nacional.

VISIÓN

Como organismo de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, estar a la vanguardia de la psicopedagogía en Guatemala.

Los diferentes programas brindan la oportunidad a las y los estudiantes de fortalecer y desarrollar académica y científicamente los conocimientos psicopedagógicos al aplicarlos con los niños, padres y maestros que asisten al ISIPS, en el área de Psicología Educativa, Terapia del Lenguaje y Educación Especial.

El Instituto cuenta con un equipo multidisciplinario integrado por: Psicólogas y Psicólogos, Terapistas del Lenguaje, Educadoras Especiales, Secretaria y Médico. También cuenta con mobiliario (sillas, mesas de trabajo, material psicopedagógico, casilleros, entre otros) y con equipo estructural como salón de psicomotricidad, dirección, salones de trabajo, parque psicopedagógico.

El Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica, surge en pro del mejoramiento de la sociedad guatemalteca, y su programa contempla la ayuda integral y especializada, primordialmente a niños que presentan dificultades en el aprendizaje y problemas conductuales.

Al mismo tiempo apoya a los padres de los niños para identificar las estrategias psicopedagógicas y emocionales, y que juntos sean capaces de enfrentar la problemática educativa y conductual presentada.

Actualmente el ISIPS le brinda la oportunidad a los estudiantes practicantes para que fortalezcan y desarrollen conocimientos teóricos y prácticos, mediante su intervención con técnicas psicopedagógicas y talleres dirigidos a padres de familia, terapia grupal y asesoramiento a maestros.

Para lograr sus objetivos el ISIPS cuenta con diversos programas psicopedagógicos. Así los padres, niños y maestros trabajan simultáneamente y reciben orientación psicopedagógica relacionada con la problemática que presentan los pequeños, además de guiarlos para que descubran e identifiquen las cualidades que cada uno de ellos posee, y las visualicen como las fortalezas que utilizarán como herramientas indispensables y necesarias para salir adelante ante las necesidades que presentan en el hogar y escuela.

- **PROGRAMA DE ADMISIÓN, ARCHIVO Y REFERENCIA:**

Responsable: Licda. Karin Ascencio

Mediante este programa se produce el primer contacto que tienen los padres de familia, niños y maestros con el Instituto.

Define inicialmente el rumbo de la Evaluación y el Tratamiento, y proporciona información general a padres, madres, y niños. La admisión o referencia se lleva a cabo luego de la evaluación psicopedagógica inicial. Además atiende a maestras y maestros de escuelas y colegios de nivel pre-primario y primario de la ciudad capital y de los municipios.

Luego de la respectiva inscripción dicha población es asignada al programa, y con esto se comienza a llevar un control estadístico de toda la población atendida. Todas aquellas niñas y niños que no estén dentro del perfil de ingreso, no tienen la oportunidad de ingresar al Instituto, como está propuesto en el Programa de psicopedagogía Escolar.

- **PROGRAMA PYGMALIÓN:**

Responsable: Licda. Ileana Godínez

Brinda servicio psicopedagógico a niños y niñas con severos problemas en el aprendizaje escolar que asisten a escuelas o colegios de educación regular, y brinda orientación psicopedagógica a los padres de familia.

La orientación teórico-técnica de este programa está basada en la psicología evolutiva y los postulados de Piaget, los fundamentos de la psicología cognitivo conductual, elementos de la Planificación Estratégica, elementos de la psicología grupal y los principales planteamientos de la integración escolar diseñada por la UNESCO; en tal sentido, para recibir atención en este programa, el niño debe estar asistiendo a una escuela regular.

Los principios de los que parte la estructura del programa son:

- a) La creación de una imagen objetivo positiva de una persona le permite la superación de un problema.
- b) Es posible potenciar las capacidades y recursos del medio para el tratamiento.

- c) Los niños con problemas de aprendizaje tienen una deteriorada percepción de la escuela como institución educativa.
- d) El aspecto de la personalidad más afectado en un niño con problemas en el aprendizaje, es la autoestima.
- e) El trabajo grupal permite la potencialización de los resultados del tratamiento.
- f) El niño con problemas en el aprendizaje tiene un pobre desarrollo del pensamiento lógico.

- **PROGRAMA DE ASESORAMIENTO PSICOPEDAGÓGICO A MAESTROS PAPS-M:**

Responsable: Licda. Walda Canú

Dirigido a Maestros y Maestras de Educación Pre-Primaria y Primaria, que prestan su servicio en el sector público y privado, tanto en el área urbana como rural, se desarrolla por medio de seminarios - talleres con temas aplicados en el área profesional y personal del docente; abordando temas psicopedagógicos y de salud mental.

- **TERAPIA DE LENGUAJE:**

Responsable: Licda. Claudia del Cid

Programa especial que atiende patologías del lenguaje — específicamente para niños y adolescentes de los centros referidos por admisión y por el programa Plan 24— en los talleres de comunicación que luego se dividen en terapias grupales, talleres de articulación y terapias individuales. Las Terapia del Lenguaje II y III, forman parte del programa de la carrera técnica y constituyen un pre-requisito para optar al título de Terapeuta del Lenguaje. La temática que les antecede es el programa de Práctica I.

Este programa permite al estudiante aplicar los conocimientos teóricos adquiridos con anterioridad, desarrollando un laboratorio clínico donde se relaciona con sujetos que padecen las diferentes patologías del habla y del lenguaje, brindándoles evaluación, diagnóstico y tratamiento para cada caso. Además, proporciona a padres y maestros la orientación psicopedagógica para el tratamiento y manejo de los casos. También, desarrolla la destreza de identificar, en un grupo de sujetos, a aquellos que padecen alguna patología del lenguaje; estimular áreas específicas

del lenguaje; y trabajar en equipo multidisciplinario mediante los programas del Plan 24, aportando sustentaciones teóricas de acuerdo al caso en discusión y a su área de trabajo.

- **PROGRAMA DE ETS (EJERCICIO TÉCNICO SUPERVISADO) DE TERAPIA DEL LENGUAJE:**

Responsable: Licda. Claudia del Cid

A cargo de la docente de práctica de 2do. y 3er. año de Terapia del Lenguaje, que es asimismo, docente supervisora del ETS.

Los principales Ejes de Trabajo del Ejercicio Técnico Supervisado son: Investigación, Docencia y Servicio relacionados con la carrera técnica.

El objetivo del programa es el de dar acompañamiento a las y los estudiantes en el Ejercicio Técnico Supervisado de Terapia del Lenguaje a realizarse dentro o fuera del Instituto.

- **PROGRAMA DE EPS (EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO) LICENCIATURA:**

Responsable: Licda. Blanca Ávila

El programa de EPS se ocupa de los estudiantes que realizan el Ejercicio Profesional Supervisado del área clínica y educativa con el asesoramiento y el modelo del ISIPS. El ejercicio se realiza fuera de las instalaciones del Instituto, en escuelas o centros educativos con un equipo multidisciplinario de psicólogos y terapeutas del lenguaje.

El objetivo del programa es el de acompañar a las y los estudiantes con pensum cerrado en dos aspectos: Terapia del Lenguaje y Psicología, en las diferentes áreas que abarca el EPS y el ETS a realizarse en escuelas y centros educativos de la ciudad capital.

- **CLÍNICA MÉDICA:**

Responsable: Dra. Alma Alvarado

La clínica médica cuenta con una atención integral para la niñez que asiste a todos los programas y que es referida por los estudiantes de cada jornada.

Este programa es el que se encarga de descartar una organicidad en el problema de aprendizaje del niño atendido en los diversos programas. Los niños son referidos a diferentes centros médicos tales como el Hospital Roosevelt, el Hospital General San Juan de Dios, el Hospital de Niño Sano, el Hospital Rodolfo Robles y la Facultad de Odontología, entre otros.

- **SEGUIMIENTO:**

Responsable. Licda. Karin Ascencio

Los niños que asisten al Plan de Seguimiento constituyen casos con problemas emocionales, académicos y conductuales. Son niños referidos del Plan 24 A y B y los estudiantes de 3ro. y 5to. año de Psicología clínica son quienes dan atención a esta población.

- **PROGRAMA DE DIVULGACIÓN POR RADIO:**

Responsable. Licda. Ileana Godínez

Los programas se transmiten por Radio Universidad y Radio Jardín. Están dirigidos a los padres de familia, maestras y maestros, profesionales de la salud mental y personas que trabajan con niños. Su objetivo es orientar meditante temas psicopedagógicos, psicológicos y de terapia del lenguaje.

El objetivo es formar e informar sobre temas de interés para el desarrollo de la niñez guatemalteca en el contexto educativo.

- **TERAPIA FAMILIAR ESTRATÉGICA PLAN 24 A:**

Responsable: Licda. María Isabel González

El Plan 24 A y C, parte de una innovación de este programa, cuyo principal propósito es el de estimular y desarrollar las potencialidades

emocionales, intelectuales y psicomotrices tanto de los niños como de los padres, lo que les permitirá auto motivarse y auto dirigirse en la reorientación de las diferentes problemáticas: los problemas de aprendizaje escolar y aquellos que están relacionadas directa e indirectamente con el aprendizaje. También en los que son independientes de ellos, pero que repercuten en el logro de satisfacciones personales, familiares y sociales, y bloquean la capacidad de aprendizaje. Aunque en el caso específico de los niños con dificultades de aprendizaje escolar, estas satisfacciones no se traducen necesariamente en un alto rendimiento académico, sino que, en el mejor de los casos, busca el mayor desempeño posible para el niño y niña dentro de las actividades escolares que desarrolla.

Durante el proceso del Plan 24, la población presenta las siguientes problemáticas: bajo rendimiento escolar, repitencia escolar, problemas en la lectura y escritura, problemas de cálculo, falta de atención y/o concentración. Fallos en la memoria, hiperactividad, trastornos de conducta, agresividad, timidez y la propia psicodinámica familiar previa a presentarse el problema de aprendizaje escolar. También se incluyen las inadecuadas relaciones interpersonales dentro del hogar y la escuela, y se destaca la importancia del triunfo escolar en las expectativas de la familia guatemalteca. Y la frustración que se siente ante las necesidades biológicas, psíquicas y sociales no satisfechas, etcétera.

Por lo tanto, la tarea del Plan 24 consiste en la revalorización de las potencialidades de cada sujeto, para que se busquen y se establezcan las estrategias psicopedagógicas necesarias para la solución de los problemas planteados dentro del programa.

PLAN 24 "C"

Responsable: Licda. María Isabel González

DESCRIPCIÓN

El programa de práctica psicopedagógica del Instituto de Servicio e Investigación "Mayra Vargas Fernández", en su Jornada Sabatina, es

pertinente para promover la formación teórico-práctica del estudiante de la carrera de Licenciatura en Psicología.

En su estructura hace énfasis en una intervención psicopedagógica respecto a problemas específicos en el proceso de enseñanza-aprendizaje, y el abordaje de técnicas y métodos que contribuyen a la solución de los mismos.

Las acciones se basan en la preparación metodológica del estudiante practicante, para fomentar la capacidad de describir, comprender y explicar los fenómenos psicopedagógicos y sociales de la población del área urbana y rural, que se atiende en los departamentos de Guatemala y Sololá. Ello se fundamenta en el estudio de la psicología del niño, desde las perspectivas teóricas de Piaget y Lublinskaya que serán parte importante de la metodología del programa; el abordaje se llevará a cabo por medio de talleres individuales y/o grupales, que incorporen al estudiante practicante a la realidad del campo educativo en Guatemala.

La temática de práctica supervisada está organizada en cuatro fases secuenciales y una evaluación final. Por otra parte, a partir del año 2010 se integró el área de investigación de forma permanente, para construir con ello el conocimiento respecto a la problemática psicopedagógica y social que afecta a la población que asiste al centro

OBJETIVO DEL PROGRAMA

Fomentar destrezas, hábitos y actitudes que promuevan el desempeño ético-profesional del estudiante practicante, por medio de la promoción del servicio psicopedagógico a niños, niñas y adultos.

ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

- ✓ Metodología participativa
- ✓ Resolución de problemas
- ✓ Mapas conceptuales
- ✓ Ensayos
- ✓ Diarios de campo
- ✓ Talleres de trabajo
- ✓ Guías de trabajo
- ✓ Seminarios

- ✓ Investigación
- ✓ Foros
- ✓ Mesas de discusión
- ✓ Asesoría de casos
- ✓ Presentación de casos
- ✓ Orientación individual y grupal
- ✓ Principios de aprendizaje significativo
- ✓ Principios de sistematización
- ✓ Investigación

FUNCIONES

- ✓ Servicio
- ✓ Docencia
- ✓ Investigación
- ✓ Divulgación

PROGRAMA DE ASESORIA A MAESTROS DEL PAPS SABATINO

Responsable: Licda. María Isabel González

El PAPS - Sabatino es un programa de servicio del Instituto, asimismo, un programa de extensión de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la USAC, dirigido a Maestros y Maestras de Educación Pre-Primaria y Primaria, tanto del área urbana como de la rural de Guatemala. Sus propósitos son: brindar asesoría psicopedagógica; fortalecer la salud mental mediante el desarrollo de potencialidades personales y profesionales, con el fin de coadyuvar en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la niñez guatemalteca; y contribuir en la formación y desempeño profesional de las y los estudiantes practicantes de psicología educativa, auxiliándose con técnicas de investigación, docencia y administración.

Dicho programa se complementa con los programas de orientación a padres de familia y de atención psicopedagógica a niños y niñas en edad escolar.

Este servicio es prestado por las y los estudiantes practicantes de tercero, cuarto y quinto año de licenciatura en Psicología educativa y una docente supervisora.

1.3 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN

El Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica "Mayra Vargas Fernández", atiende a niños cuyas edades están comprendidas entre los seis y los catorce años, referidos desde establecimientos educativos de nivel público y privado y que presentan como principales motivos de consulta los problemas en el aprendizaje y repitencia escolar; además, niñas y niños con dificultades en el lenguaje desde los tres años.

Entre las principales dificultades que evidencia la población infantil se encuentran problemas emocionales, conductuales, de lenguaje, atraso neuromotor, en lecto-escritura, cálculo, razonamiento lógico, psicomotricidad y motricidad fina y gruesa, memoria y problemas psicosociales de abuso y maltrato infantil.

Se atiende a padres de familia comprendidos entre las edades promedio de 20 a 50 años, provenientes de diferentes áreas de la ciudad capital y, en algunos casos, del interior de la República, quienes en su mayoría son de escasos recursos, de un bajo nivel académico y que pertenecen a la clase trabajadora.

Los patrones de crianza y la dinámica familiar que proyectan los progenitores suelen ser inadecuados. Las prácticas de crianza forman parte de las relaciones familiares, y en ellas se resalta el papel que juegan los padres en la formación de sus hijos. Los padres, generalmente, tienen una noción espontánea, no muy elaborada, de la manera como se debe criar a los hijos, y además son capaces de desarrollar teorías sobre la mejor forma de realizar esta tarea. La justificación de sus prácticas de crianza, especialmente en padres con bajo nivel educativo, no es clara y en muchos casos se alejan de las reales circunstancias en las que se generaron; además tienden a reducir significativamente la complejidad del fenómeno.

Los niños, en su mayoría, presentan algún tipo de problemática o dificultad en el aprendizaje, siendo estudiantes de los primeros años de la escuela parvularia y primaria que luego son referidos al centro por instituciones tanto públicas como privadas, por causa del bajo rendimiento escolar, repitencia de grado, falta de atención, poca

memoria, dificultades a nivel motor (gatear, caminar, correr, saltar, rodar) y baja motivación para aprender; primordialmente todos son referidos por problemas de lenguaje.

La población infantil atendida en el Instituto presenta problemas de aprendizaje; bajo rendimiento escolar, aprendizaje lento, problemas emocionales, problemas conductuales, dificultades y atrasos neuromotores, maltrato infantil y desnutrición. El Instituto refiere, como problemas prioritarios en los niños, la inseguridad, dislalias, dislexia, disgrafía y discalculia, problemas de memoria, problemas de atención, problemas de percepción visual y auditiva, problemas neurológicos, hábitos inadecuados de estudio, timidez, agresividad y problemas de lenguaje, específicamente atendiendo casos de Tartamudez, Problemas de Voz, Síndrome Palatino y Paladar Hendido, y Afasia, entre otros.

La población adulta, atendida en los programas de Terapia Familiar estratégica, Pygmalión y en el Programa de Asesoramiento Psicopedagógico a Maestros y Maestras de Pre-primaria y Primaria muestra que su problemática esencial es de analfabetismo, baja autoestima, patrones de crianza no adecuados, problemas emocionales, discapacidad tanto física como intelectual, maltrato infantil, dificultades en el lenguaje, atrasos neuromotores y falta de orientación sexual. Entre los problemas emergentes detectados en la población adulta están: problemas económicos, problemas emocionales, dificultades en la comunicación familiar, dificultades en las relaciones interpersonales, violencia intrafamiliar, abuso sexual, desintegración familiar (divorcios), desempleo, problemas sanitarios y adicciones.

1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y NECESIDADES ENCONTRADAS

Dentro de los muchos problemas que actualmente enfrentan los guatemaltecos está la situación de extrema pobreza, los problemas derivados del analfabetismo, la falta de educación, el deficiente cuidado de la salud, la carencia de vivienda, el grave problema agrario, la exclusión y marginación de los indígenas y la fragmentación de la sociedad, entre otros. Ello ha permitido que surjan los conflictos sociales y políticos que afectan a la población guatemalteca. De tal forma que la dinámica y la influencia social en que se vive afecta a todos los miembros de las familias atendidas en esa Institución.

Entre los problemas más relevantes se encontraron las dificultades en la adquisición y desarrollo del lenguaje y asimismo, dificultades a nivel motor. Por ejemplo: gatear, caminar, correr, saltar, rodar. Y el movimiento es un elemento básico en el aprendizaje pues promueve el eficiente proceso cognoscitivo. La psicomotricidad es una actividad que facilita el desarrollo integral del niño.

NECESIDADES EMERGENTES:

- **Problemas Económicos:** La mayoría de la población guatemalteca se encuentra en un nivel socioeconómico muy bajo debido a la falta de oportunidades laborales, falta de educación y otros factores que afectan la economía de los guatemaltecos. Por lo tanto, la mayoría de la población asistente al Instituto se encuentra en una situación económica desfavorable que no permite satisfacer sus necesidades básicas.
- **Problemas Emocionales:** Provocados por cuestiones económicas, violencia intrafamiliar y desintegración familiar entre otros.
- **Dificultades en la Comunicación Familiar:** La falta de confianza influye de forma negativa en la comunicación familiar. Como consecuencia se producen problemas familiares tales como violencia y desintegración, que crean familias disfuncionales.

- **Problemas Nutricionales:** La mala nutrición influye en el desarrollo físico y mental del niño; ello produce bajo rendimiento escolar y social. Estos problemas son derivados de la situación económica familiar en la mayoría de los casos.
- **Dificultades en las Relaciones Interpersonales:** Las relaciones interpersonales son realmente indispensables para cualquier persona, porque permiten satisfacer las necesidades de comunicación, de aprecio e integración, entre otras.
- **Dificultades en la Expresión de Ideas y Sentimientos:** la inseguridad es el factor principal para que las personas dejen de expresar sus sentimientos e ideas, la baja autoestima hace que a la población asistente al centro le dé pena, muchas veces, de expresar lo que sienten y piensan en realidad.
- **Violencia Intrafamiliar:** Este tipo de violencia ocasiona muchos daños; no solo física sino emocionalmente. Las personas que sufren violencia intrafamiliar sufren también de otros problemas que se generan a raíz de ella, como la desintegración familiar, depresiones, sentimientos de culpa, etcétera. Es importante identificar en la población asistente al Instituto si existe violencia intrafamiliar y, sobre todo, identificar cuáles son las causas por las que existe y así evitarla para lograr un verdadero desarrollo de la familia en general.
- **Problemas Sanitarios:** Estos problemas sanitarios interfieren principalmente en la salud de los niños. La falta de sanidad produce desde problemas respiratorios hasta infecciones de cualquier tipo. Generalmente están ligado a la pobreza, a la falta de información, y en algunos casos, surgen por factores culturales.

NECESIDADES ESENCIALES:

- **Dificultades en el Lenguaje:** Las alteraciones de lenguaje son de forma expresiva y comprensiva. Pueden presentarse desde la total ausencia de lenguaje hasta trastornos específicos del lenguaje, que se clasifican en áreas del lenguaje fonológicas, semánticas, sintácticas y pragmáticas. La ausencia de lenguaje puede deberse a

problemas auditivos, daño cerebral, síndrome palatino y/o paladar hendido, tartamudez, problemas emocionales y bajo desarrollo motor, determinado por un elevado número de fracasos escolares que tienen como origen la falta de estimulación psicomotriz en los primeros años de vida y en la dificultad del desarrollo y adquisición del lenguaje.

- **Dificultades en el Aprendizaje:** Un niño con trastorno del aprendizaje es por lo general un niño inteligente, quien inicialmente trata de seguir las instrucciones, de concentrarse y de tener buen comportamiento en la casa y en la escuela. Sin embargo, el niño no domina las tareas escolares y comienza a quedarse atrás. Algunos de estos niños tienen dificultad para permanecer quietos o prestar atención. Se estima que los problemas específicos de aprendizaje son causados por una dificultad del sistema nervioso que afecta la captación, elaboración o comunicación de la información. Algunos niños pueden presentar también problemas de conducta ya que prefieren lucir "malos" en vez de "tontos". En la población que se atiende, este problema se hace evidente a través de los siguientes indicadores: dificultad en atender o seguir instrucciones para recordar lo que se le acaba de decir; fracasos académicos como consecuencia del poco dominio de destrezas de la lectura, escritura y/o aritmética; dificultad en el área de lateralidad. Dificultad en la coordinación en psicomotricidad fina y gruesa; pérdida o extravío de su material de trabajo, y dificultad para aprender los conceptos de tiempo. Repetición de grados y desfase escolar. La gran incidencia se debe en su gran mayoría por problemas o trastornos en el lenguaje.
- **Bajo Rendimiento:** Esto se refiere a la incapacidad de realizar la mayoría de los trabajos escolares, a pesar de tener un potencial social e intelectual completo y hacer un buen esfuerzo. Además de que no se encuentra ninguna alteración en el aprendizaje, es causado por un conflicto emocional que no está claramente asociado con ningún otro desorden mental. Se suele dar en los niños que tienen dificultades reales de aprendizaje o de alguna materia en particular. Incluye a los niños que les cuesta entender y concentrarse en las clases porque son más impulsivos que inquietos, y tienen malos hábitos de estudio. También se incluye a los niños que están

deprimidos debido a que su atención está centrada en sus preocupaciones.

- **Aprendizaje Lento:** Cuando un niño manifiesta un aprendizaje lento en su trabajo, hace evidente las dificultades en relación con la actividad específica que realiza y su inseguridad respecto a esta. Los niños que se atienden lo manifiestan en el trabajo incompleto que se realiza durante las sesiones respectivas.
- **Baja Autoestima:** Los sentimientos ocultos de dolor suelen convertirse en enojo, y con el tiempo volvemos el enojo contra nosotros mismos, dando así lugar a la depresión. Estos sentimientos pueden asumir muchas formas: odiarnos a nosotros mismos, ataques de ansiedad, repentinos cambios de humor, culpas, reacciones exageradas, hipersensibilidad, hallar el lado negativo en situaciones positivas o sentirse impotentes y ser autodestructivos.
- **Problemas Emocionales:** Se caracterizan por la presencia de síntomas físicos, psicológicos y reducción del funcionamiento social. Es una experiencia profunda y duradera que se acompaña de alteraciones del pensamiento, conducta y funciones biológicas. En la población que se atiende se hace evidente este problema a través de los siguientes indicadores: percepción desvalorizada de sí mismo, sentimientos de culpa, expresiones faciales de tristeza, ideas depreciativas de su propio ser, trastornos del sueño, trastornos alimenticios, melancolía y enfermedades psicosomáticas.
- **Problemas Conductuales:** Suelen aparecer en niños de familias marginales o muy inestables. Es frecuente que los padres, a su vez, hayan sido víctimas de malos tratos o de abusos sexuales. Los trastornos mentales graves (esquizofrenia, paranoia, trastornos de la personalidad) o anormalidades neurológicas suelen abundar en sus entornos familiares. En la población que se atiende se hace evidente a través de los siguientes indicadores: peleas continuas, desobediencia, mentiras, rebeldía y agresividad.
- **Maltrato Infantil:** Es un grave problema social, con raíces culturales y psicológicas, que puede producirse en familias de cualquier nivel

económico y educativo. Viola derechos fundamentales de los niños y niñas y por lo tanto, debe ser detenido; cuanto antes, mejor. En la población que se atiende se manifiesta a través del bajo rendimiento escolar, las dificultades de concentración, depresión constante, conductas agresivas, búsqueda intensa de expresiones afectuosas, en la falta de higiene y cuidado personal, marcas y castigos corporales.

NECESIDADES PRIORITARIAS:

- **Problemas de Lenguaje:** La característica de estos problemas es la dificultad de adquirir o usar el lenguaje. Entre las necesidades principales están: dificultades en el aprendizaje, dislexia, al igual que problemas de lenguaje como dislalias, disartrias, retraso y trastornos del lenguaje, tartamudez, disfonías. Todas ellas derivadas de la falta de estímulo en el hogar por parte de los padres de familia; también por sucesos relevantes durante el desarrollo del niño, tanto ambiental como orgánicamente.
-
- **Desarrollo Motor:** Se considera que para que el aprendizaje se realice de una manera efectiva, el movimiento es el medio a partir del cual un individuo adquiere conciencia del mundo y de sí mismo. De manera que aprendizaje y movimiento deben marchar simultáneamente, de modo que el proceso de aprendizaje precisa de una gran variedad de experiencias sensoriales y oportunidades de movimiento.
-
- **Problemas de Memoria:** la mayoría de niños con este problema presentan dificultad para retener información por mucho tiempo. Es la dificultad de mayor incidencia.
-
- **Problemas de Atención:** es uno de los trastornos más consultados. Suele ser más frecuente en niños que en niñas. El fracaso escolar suele ser una consecuencia, un problema generado por un trastorno de la atención.
-
- **Problemas de Percepción Visual y Auditiva:** Hay muchas personas que no tienen dificultad en detectar la presencia de un sonido, pero que tienen otros tipos de problemas auditivos (dificultad para entender conversaciones en ambientes ruidosos, problemas para

seguir instrucciones orales complejas, para aprender nuevos vocabularios o un nuevo idioma) que pueden afectar su capacidad para desarrollar capacidades de lenguaje normales, tener éxito académicamente o comunicarse en forma efectiva. A veces, no se reconoce que estas personas tengan un problema de audición porque tienen la capacidad de detectar los sonidos o reconocer el habla en situaciones ideales de audición. Como parece que "oyen normalmente", los problemas de estas personas son como resultado de un déficit de atención, un problema de comportamiento, una falta de motivación u otras causas, a diferencia de la anacusia o hipoacusia (pérdida parcial o total del sentido del oído).

- **Hiperactividad:** Es un estado de actividad muscular excesiva. Este término también se utiliza para describir una situación en la que una porción particular del cuerpo está excesivamente activa, como cuando una glándula tiene una producción demasiado alta de su hormona en particular. Regularmente se encuentra acompañado del déficit de atención.
- **Agresividad:** la agresividad es un estado emocional que consiste en sentimientos de odio y deseos de dañar a otra persona, animal u objeto. La agresión es cualquier forma de conducta que pretende herir física o psicológicamente a alguien. La agresividad es un factor del comportamiento normal puesto en acción ante determinados estados para responder a necesidades vitales, que protegen la supervivencia de la persona y de la especie, sin que sea necesaria la destrucción del adversario.
- **Inseguridad:** Esta se da debido a factores afectivos, ya que la dinámica familiar contribuye de forma directa en los procesos emocionales del niño, siendo estas muchas veces aprendidas.
- ✓ Según el análisis de las diferentes necesidades antes mencionadas, una de las estrategias para dar intervención a las mismas es la de Terapia del Lenguaje acompañada del Desarrollo Neuromotor — ya que se ve la necesidad de dar este servicio a la población infantil del Instituto— en la jornada sabatina.

CAPÍTULO II

REFERENTE TEORICO METODOLÓGICO

2.1 ABORDAMIENTO CIENTIFICO TEORICO METODOLÓGICO

El lenguaje es una actividad nerviosa compleja, que permite a las locuciones afectivas de los conceptos y de las ideas una expresión, o percepción, mediante signos sonoros, gráficos o gestuales; ello materializa, en el interior del sujeto, ciertos estados psicológicos o psicoafectivos para la utilización adecuada de funciones sensoriales o motoras, que previamente no estaban especializados para el efecto.

El lenguaje es, en principio, distintivo del género humano; una característica de humanización del individuo, surgido en la evolución del hombre a raíz de la necesidad de utilización de un código para coordinar y regular la actividad conjunta de un grupo de individuos.

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

El hombre nace con la predisposición y los fundamentos biológicos para el desarrollo del lenguaje; como especie nace programada para el aprendizaje del lenguaje. Tras analizar todas las lenguas existentes, se comprobó que existe un grupo limitado de sonidos con los cuales un individuo logra establecer el complejo sistema de combinaciones que le permiten construir su lengua, armando un número infinito de palabras diferentes.

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

DESARROLLO DEL LENGUAJE

El Niño de 0 a 1 año

La primera actividad vocal del bebé es llorar

1 mes: Balbuceo

6 meses: Atento a los sonidos e intentar reproducirlos.

9 meses: Vocales (/a/ /e/)

1 año: Primeras palabras. 5 vocales y algunos fonemas (/p/ /t/ /m/).

La afectividad es el motor del desarrollo del lenguaje, por ello es imprescindible establecer vínculos afectivos con los adultos del entorno.

El manejo del habla no es únicamente una cuestión de aprendizaje, es también una función de maduración.

El Niño de 1 a 2 Años

12 meses: Frases de una sola palabra.

15 meses: Uso de alrededor de diez palabras

18 meses: Frases de dos palabras.

2 años: Jerga, entonación, ritmo y pausas adecuadas. Buena pronunciación de todas las vocales, la mayoría de las consonantes y algunos diptongos.

Repetición de algunas expresiones, al principio en el mismo contexto; posteriormente, en otros.

El Niño de 2 a 3 Años

Poco a poco va hablando más y mejor.

2 a 3 años: Se duplica el vocabulario.

Utilización del plural, el género, los artículos, los demostrativos, posesivos y pronombres personales. Formas verbales: infinitivo y presente.

2 años a 6 meses: Frases completas, su lenguaje es comprensible por los adultos en general.

Gusto por hablar, expresión intencionada, habla con las personas de su entorno y con los juguetes.

3 años: Habla muy bien, puede haber algunos problemas de pronunciación pero esto es normal hasta los 5 años.

Avram Noam Chomsky plantea que "el niño nace con una información genética que le permite descubrir la escritura interna de la lengua que se habla en su medio social; analizarla, diferenciarla y a partir de esto, apropiarse de ella para su uso".

El desarrollo del lenguaje, entonces, no se produce simplemente por mecanismos de imitación y refuerzo de lo que se escucha, sino que para comprender y producir el lenguaje se debe acceder a las estructuras más íntimas del mismo y a los fenómenos que lo sustentan.

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

La influencia del medio social en el desarrollo del lenguaje cumple un papel fundamental como estímulo positivo o negativo, según el caso.

Desde lo afectivo, están bien probadas las dificultades que se producen en un niño sin un adecuado sostén emocional. La emoción y la efectividad que percibe el bebé en los cuidados maternos son elementos fundamentales en los que se basa la función apetitiva para el habla; por el contrario, un bebé que no recibe estos estímulos estará mucho menos motivado para comunicarse y no logrará conectarse adecuadamente para un intercambio.

En el caso de un niño con problemas del lenguaje, un entorno afectivo ayudará a aumentar su autoestima, la que se pondrá a prueba cada vez que por su déficit sea colocado en situación de desventaja con respecto a los otros niños. Por otro lado, la seguridad que le proporciona un sostén afectivo lo motivará para superar sus dificultades con la tranquilidad de saber que es valorado por lo que puede hacer y no por lo que no puede.

Otro aspecto importante de la influencia del medio en cuanto al lenguaje está dado por el nivel social y cultural, que se refleja directamente en el nivel de vocabulario y estructuración del discurso, relacionado también con el grado de instrucción de la persona.

En niveles socioeconómicos culturales bajos se observa que tanto el vocabulario como la estructuración de frases y discursos son más pobres que en niños de clases socioeconómicas culturales más elevadas, pero esto no implica que no puede lograr un mayor rendimiento. Justamente lo que necesitará es un estímulo adecuado para elevarlo, por eso es tan importante la escuela como espacio de intercambio y enriquecimiento del lenguaje. Generar desde pequeños hábitos de lectura, garantiza, en parte, el continuo avance del nivel lingüístico que continúa produciéndose hasta la edad adulta.

El desarrollo es un proceso continuo a través del cual el niño va adquiriendo habilidades gradualmente complejas que le permiten interactuar con otras personas, objetos y situaciones de su medio ambiente en diversas formas. Incluye las funciones de la inteligencia y del aprendizaje, por medio de las cuales entiende y organiza su mundo, amplía la capacidad de comprender, hablar su idioma, desplazarse, manipular objetos, relacionarse con los demás, y el modo de sentir y expresar sus emociones.

En términos de los procesos de desarrollo, el desarrollo físico es considerado durante los primeros años de vida como la base sobre la que se establece el desarrollo psicológico, aunque este es suficientemente independiente de las características físicas. De este modo, el desarrollo motor ocupa un lugar importante entre el desarrollo físico y el psicológico, al depender no solo del desarrollo de los músculos y nervios relacionados, sino también de capacidades sensorio-perceptivas. Durante los primeros años de vida, la habilidad para ejecutar actos motores es un indicador importante del funcionamiento cognitivo y del lenguaje.

Durante la infancia, las capacidades motoras se desarrollan de forma recíproca, paralela al proceso mismo de maduración y mielinización del sistema nervioso, cuyas estructuras se encuentran organizando,

diferenciando y especializando sus funciones, que cada vez serán menos motoras y más reguladas por el lenguaje, como condición que las hace más práxicas y simbólicas, al posibilitar el grafismo, la escritura y la lectura como resultado de la interrelación entre la regulación de los actos motores, las praxias orales, la coordinación gruesa y la coordinación fina.

El ser humano se relaciona con el medio a través del movimiento, pero este solo es posible si la orden se transmite correctamente desde el cerebro, que es el motor de la motricidad humana.

El impulso se origina en el Sistema Nervioso Central (SNC) y es conducido por las vías motoras a los músculos, es decir, a los órganos efectores del movimiento. Resulta evidente que un niño no puede llevar a cabo determinadas actividades debido a que posee un sistema nervioso aún incompleto.

Durante los últimos meses de embarazo y los primeros años de vida, se va a ir dando el proceso de mielinización, fundamental y responsable del ajuste, la adecuación y rapidez de los movimientos.

Al nacer, la mielinización sólo alcanza los centros subcorticales, haciendo del recién nacido un ser de respuestas involuntarias, automáticas y reflejas, que reacciona a la estimulación con movimientos que no puede controlar. (Por ejemplo, succiona un objeto al acercárselo a la boca). A medida que se va perfeccionando el Sistema Nervioso y el proceso de mielinización alcanza las zonas del córtex, el niño puede llevar a cabo actos conscientes y voluntarios, es decir, ejercer un control de sus propios movimientos.

Los órganos efectores de nuestros movimientos son los músculos. Ellos realizan la actividad muscular cuando la energía nerviosa generada en el cerebro se transforma en energía mecánica.

La actividad muscular puede ser:

Estática o tónica: Relacionada con la tonicidad de los músculos.

El tono es el grado de tensión de los músculos, que permite organizar gestos, controlar los movimientos, modificar posturas, y mantener una actitud equilibrada.

Un mal funcionamiento de los centros reguladores del tono produce anomalías en él, en las posturas, en el equilibrio y en el movimiento, por lo que aparecen atonía, hipertonia e hipotonía y otras patologías.

Dinámica o cinética: Hay que señalar que cada uno de nuestros movimientos es un acto motor.

Los comportamientos motores nos permiten clasificar los movimientos en 3 grupos:

Movimientos Reflejos: Es la forma más simple de motricidad. Son los movimientos innatos. La primera manifestación motriz del recién nacido. Entre otros están los reflejos de: succión, prensión, andar automático, entre otros.

La ejecución de los movimientos reflejos no es consciente, están regulados por la médula y por el tronco cerebral. Deben desaparecer para dar paso a los movimientos voluntarios y controlados:

Movimientos Voluntarios: Son intencionales, por tanto antes de ejecutarlos se han de representar mentalmente.

Para su ejecución se requiere la coordinación de varios músculos, a fin de alcanzar el objetivo propuesto. Su control depende de la corteza cerebral.

Movimientos Automáticos: Son movimientos inicialmente intencionales y por tanto voluntarios, que a base de repetirlos muchas veces se automatizan y no requieren representación para ejecutarlos. Precisan poca atención y poca energía.

La realización continuada de movimientos voluntarios se integra de forma automática convirtiéndose en hábitos, de esta forma se ahorra energía a la hora de interpretar y realizar movimientos. Son ejemplos de ello: escribir, caminar, montar en bicicleta. La actividad motriz

evoluciona desde los actos reflejos y movimientos incoordinados y sin una finalidad hasta los movimientos coordinados y precisos de los actos voluntarios y de los automatizados.

En el Sistema Nervioso Central — El cerebro es el motor del movimiento— se distinguen las siguientes estructuras:

El Córtex o Corteza Cerebral: Es el origen de la vida de relación consciente y voluntaria. Participa en la motricidad intencional. En él nacen las El Córtex o Corteza Cerebral: Es el origen de la vida de relación consciente y voluntaria. Participa en la motricidad intencional. En él nacen las decisiones e iniciativas motrices y cualquier forma de acción controlada sobre el medio. El Córtex está dividido en cuatro grandes bloques:

Los lóbulos frontales: Representan el cerebro motor. En él se inicia el control de todos los actos voluntarios. Aquí están programados y se forman los comportamientos motores intencionales. Mantienen la atención y preparan para la acción. Las lesiones en este bloque provocan déficit en la memoria y en la atención, así como pérdida de iniciativa. Se altera la facultad de organización motriz, el lenguaje articulado, la escritura y la marcha.

Estructuras Subcorticales o Núcleos Grises Centrales: Están situados en el centro del cerebro y su función es establecer la unidad de la psiquis, condiciona la relación social del ser humano, permitiéndole la adaptación a la realidad y la consciencia de la realidad del momento que vive, regula el carácter, interviene en el instinto de conservación individual y de la especie, modula las funciones viscerales y endocrinas del organismo, participa en el control de la vigilia y del sueño, forma parte del proceso de excitación y atención, tiene relación directa con la ira y la docilidad y está conformado por:

Tálamo: Desempeña un papel muy importante en la selección de información.

Los Núcleos Grises de Base: Cumplen una función muy importante en la motricidad humana, ya que aseguran la coordinación de los

movimientos de todo el cuerpo y favorecen la ejecución de los actos voluntarios especializados como la escritura. Permiten también el mantenimiento de las posturas. Las lesiones en este área del cerebro originan: hiperactividad motriz expresada a través de movimientos involuntarios, rápidos, y desordenados. O por el contrario: rigidez muscular y cierta inmovilidad.

El Córtex o Corteza Cerebral: Es el origen de la vida de relación consciente y voluntaria. Participa en la motricidad intencional. En él nacen las decisiones e iniciativas motrices y cualquier forma de acción controlada sobre el medio. El Córtex está dividido en cuatro grandes bloques:

Cerebelo: Situado sobre el tronco. Representa un órgano de control en la motricidad, pues controla y regula el tono y el equilibrio estático y dinámico en las posiciones de pie y marcha. Permite además, gracias a la relación con el Córtex, la correcta ejecución de los movimientos voluntarios y automáticos regulando su coordinación.

Si se lesiona aparecen movimientos incoordinados, se pierde el equilibrio y aparece disartria, debido a la imposibilidad para coordinar los músculos del aparato fono-articulador.

Médula Espinal: Conduce los impulsos nerviosos aferentes (de entrada al Sistema Nervioso) y eferentes (de salida de información del Sistema Nervioso), y es la base de la motricidad refleja. En ella están las neuronas responsables del tono muscular y las posturas, y otras neuronas que afectan a la motricidad (tanto refleja como voluntaria y automática).

Cerebro: Por lo tanto el SNC está constituido por el encéfalo y la médula espinal. Se encuentra protegido por tres membranas: duramadre, aracnoides, piamadre denominadas genéticamente meninges. Además, el encéfalo y la medula espinal están protegidos por envolturas óseas, que son el cráneo y la columna vertebral respectivamente. Se trata de un sistema complejo, ya que se encarga de percibir estímulos procedentes del mundo exterior así como transmitir impulsos a nervios y a músculos.

Los factores que influyen en el desarrollo neuromotor del recién nacido lo hacen parecer un ser indefenso, sin embargo posee muchas capacidades que le permiten sobrevivir y transformarse en un ser evolucionado y maduro.

Entre el nacimiento y los 2 años, el pequeño sufre una transformación motriz. Este cambio está condicionado por varios factores.

1er. factor: Su desarrollo neuromuscular, que le permitirá adquirir un tono de base en los músculos, la correcta evolución de las posturas (levantará la cabeza, se sentará y empezará a caminar) y los movimientos, que serán cada vez más coordinados (mejorará la manipulación y la marcha).

2do. factor: Su desarrollo psicológico, es decir, sus manifestaciones afectivas y cognitivas.

Hay una evolución paralela y una influencia recíproca entre el desarrollo psicomotor, el desarrollo afectivo-social, y desarrollo cognitivo. La madurez del desarrollo motor también está condicionada por estructuras neurológicas y por otros factores. Aunque hay unos patrones básicos que rigen el desarrollo, cada niño tiene su propio ritmo que se debe conocer y respetar.

Factores Internos: Los genes, las hormonas, alteraciones psicológicas y médicas importantes, entre otros.

Factores Externos: La nutrición, las enfermedades de la madre, las radiaciones, las drogas, el clima, las clases sociales.

Leyes del desarrollo motor, las observaciones sobre el desarrollo motor están apoyadas sobre la idea de la progresión en la organización de los movimientos, que se efectúa en el sentido céfalo-caudal y próximo-distal.

Ley Céfalo-Caudal: Establece que la organización de las respuestas motrices se efectúa en orden descendente, desde la cabeza hasta los pies. Es decir, se controlan antes los movimientos de la cabeza que de

las piernas. Esto explica el hecho de que el niño sea capaz de mantener erguida antes la cabeza que la espalda, y esta antes de que las piernas puedan mantenerlo.

Ley Próximo-Distal: Indica que la organización de las respuestas motrices se efectúa desde la parte más próxima al eje del cuerpo, a la parte más alejada. Así, se puede observar que el niño controla antes los movimientos de los hombros, que los movimientos finos de los dedos.

Otra de las máximas del desarrollo, es la evolución de los movimientos desde respuestas globales o generales, a respuestas más localizadas y específicas.

Se observa cómo un bebé de 4 meses al que se le presenta un objeto interesante, agita todo su cuerpo de una forma general, pero cuando crece, a los 7 meses, ya puede coger con la mano (si está a su alcance) el objeto deseado.

Características motrices del bebé de 1 a 2 meses: La motricidad es todavía primaria, es decir, el pequeño mantiene los reflejos; el bebé se sobresalta espontáneamente, realiza movimientos de brazos y piernas a la vez, y con más soltura a los 2 meses. En posición ventral, durante el primero y segundo mes, el tono del tronco y la cabeza aún permanece débil, por lo que no puede mantener las posturas.

En los miembros predomina la hipertonía y sigue conservando la posición fetal, es decir, brazos y piernas flexionados; en posición dorsal, sigue manteniéndose flexionado. En cuanto a la prensión, con 2 meses empieza a disminuir este reflejo, y las manos no están tan cerradas.

Características motrices del bebé de 3 a 4 meses: Van desapareciendo los reflejos primitivos, debido al incremento de la madurez cerebral.

Al observar su motricidad parece que mueve los brazos y las piernas menos que en los meses anteriores, debido a que está pasando del control reflejo al voluntario. En cuanto a las posiciones: sentado mantiene la cabeza erguida, ya que va consolidando el tono del tronco y la nuca, aunque en la región lumbar necesita un apoyo. En posición ventral puede levantar la cabeza, manteniéndose sobre los antebrazos.

Con 4 meses flexiona y extiende los miembros superiores e inferiores, parece que nada. En posición dorsal, intenta poner el pie sobre la rodilla opuesta. Los miembros inferiores y superiores están en extensión. Utiliza las manos con más habilidad e indistintamente una u otra. Desaparece el reflejo de prensión palmar, y empieza a interesarse por los objetos, pero aún no puede cogerlos. Sin embargo, al contacto con ellos abre y cierra la mano reteniéndolos algunos segundos. Su prensión aún no es voluntaria.

✓ A los 4 meses ya puede llevar el objeto a la boca.

Características motrices del bebé de 5 a 6 meses: En posición ventral, el bebé puede levantar la cabeza y gran parte del tronco con firmeza, apoyándose en los antebrazos; a los 6 meses se sostiene ya sobre las manos. En esta posición puede manipular un juguete con las manos, realizando un buen ejercicio para la espalda. También en esta edad intenta pasar de la posición ventral a la dorsal. Apoyado sobre el tórax mueve los brazos y piernas haciendo el avión. Sentado a los 6 meses, se sostiene con el mínimo apoyo. En posición dorsal intenta sentarse, pero él solo no lo consigue. Lo logra si lo sujetamos mínimamente. Deja de mirarse las manos para cogerse los pies.

A los 5 meses aparece la prensión voluntaria, puede coger los objetos y llevarlos a la boca.

A los 6 meses ya tiene bien adquirida la prensión voluntaria.

Características motrices del bebé de 7 a 8 meses: En posición ventral puede girar sobre sí mismo, y pasarse a esta posición desde la dorsal, mostrando con ello una nueva conquista motora. Con el dominio del giro de una posición a otra pronto conseguirá gatear. Logra mantenerse sentado sin apoyo, sujetándose en las manos para no caerse.

8 meses: La tonicidad del tronco le permite sentarse con mayor equilibrio, y sin ninguna sujeción. De pie, le gusta saltar y agacharse. En cuanto a la prensión intenta coger en pinza inferior (pulgares-meñique). Mantiene un objeto en la mano si se le ofrece otro. También puede pasarlo de una a otra y golpearlo, y lo más importante: puede soltar

voluntariamente el objeto, ya que va adquiriendo el relajamiento de sus flexores. A partir de ese momento le encantará tirar objetos y el ruido que hacen al caer. Con 8 meses se perfecciona su facultad de soltar.

Características motrices del bebé de 9 a 10 meses:

9 meses: Al pequeño le gusta desplazarse reptando y arrastrándose. Con 9 meses puede ponerse de pie sujetándose a los muebles.

10 meses: Disfruta gateando. Sentado puede inclinarse hacia delante sin perder el equilibrio, hacia los lados le cuesta un poco más. Con 10 meses ya da pasos apoyándose.

Por otra parte, mejora la independencia manual, y su prensión está lograda, ya coge en pinza superior (pulgares-índice), lo que le permitirá coger objetos pequeños y darlos de uno en uno, así como entretenerse introduciendo y sacando objetos de cajas.

Características motrices del bebé de 11 a 12 meses: En cuanto al desplazamiento, gatea con mayor rapidez. Se mueve apoyándose en las manos y en los pies. Este movimiento es denominado marcha del oso. También puede caminar agarrándose a los muebles y llevándolo de la mano.

11 meses: Le gusta señalar y explorar con el índice en orificios. Se entretiene reuniendo objetos uno a uno e introduciendo y sacando, consigue tirar cosas, hacer algunos garabatos y sujetar cosas con una sola mano. Su destreza es muy visible.

12 y los 15 meses: Empezará a caminar solo, poco a poco conseguirá la marcha segura; para soltarse a andar necesitará agarrarse a sillas, andadores y paredes, pero a los 15 meses su locomoción será más estable y equilibrada. El equilibrio se aprecia cuando, estando de pie, logra agacharse para coger un juguete sin caerse, o cuando intenta patear un balón, aunque aún le falta control. Respecto a la prensión, perfecciona la pinza y el relajamiento de los flexores para soltar.

Con 12 meses realiza sus primeros encajes, por ejemplo coloca el círculo en su sitio, y sus primeros garabatos si ve hacerlo a los adultos.

Características motrices del bebé de 15 meses: Su locomoción se va haciendo más segura, va perdiendo el miedo. Le gusta desplazarse empujando objetos (corre pasillos, por ejemplo), y anda solo. Puede subir escaleras gateando, y se arrodilla sin ayuda, pero al ponerse en pie pierde el equilibrio fácilmente. En prensión, su relajamiento se hace más fino y preciso. Su motricidad fina ha mejorado mucho, lo que le permite entretenerse y ejercitar sus habilidades manuales (por ejemplo, mete una bolita en una botella, pasa las hojas de un libro aunque se salta algunas, construye torres, sujeta la cuchara aunque la ponga al revés, etc.)

Características motrices del bebé de 18 meses: Baja las escaleras sin alternancia (es decir, se para con los 2 pies en un escalón), y con ayuda de las dos manos.

21 meses: Puede bajar las escaleras con alternancia. A los 21 meses mejora su equilibrio, lo que le permite saltar con los 2 pies. Puede agacharse para coger las cosas. Puede caminar arrastrando un juguete, y correr aunque sea con las piernas abiertas y cayéndose mucho. En cuanto a la prensión, puede lanzar un balón sin caerse. Le gusta garabatear.

Se quita los zapatos y la ropa que no tiene botones, cremalleras ni cordones. Puede comer con bastante limpieza, colocando bien la cuchara en la boca.

Características motrices a los 2 años:

24 meses: Salta con los dos pies sobre el sitio, dobla el papel por la mitad por imitación, construye una torre de 6 cubos, vierte agua de una taza a otra, desenrosca tapones.

28 meses: Se apoya sobre un pie sin ayuda, puede recibir una pelota grande, se mantiene sobre la punta de los pies (se pone de puntillas) Salta hacia delante, pasa las hojas de los libros una por una, imita el trazo circular (hace círculos).

30 meses: Camina de puntillas, sube y baja las escaleras alternando los pies sin ayuda (dominio), camina sobre una línea trazada en el suelo,

puede hacer una torre de 8 cubos, sostiene el lápiz entre los dedos, se puede levantar cuando está acostado boca arriba y ponerse de pie.

34 meses: Enhebra una bola de un centímetro de diámetro, usa los pedales del triciclo, trepa por espalderas, salta hacia los lados, pone nombre al dibujo que ha hecho, hace un puente con 3 cubos.

Características motrices a los 3 años:

36 meses: Corre de puntillas, salta hacia atrás, puede girar al correr, puede controlar la parada en la carrera, salta a la pata coja sin ayuda, se pone y quita solo la ropa, dice lo que va a dibujar (explica sus dibujos)

42 meses: Salta una cuerda a 20 cm del suelo, salta 3 o 4 veces a la pata coja en equilibrio, lanza una pelota con los pies fijos.

Características motrices a los 4 años: Por lo que respecta a la motricidad gruesa (movimientos que conllevan coordinación de todo el cuerpo; motricidad fina: de manos, dedos...) en los años anteriores el desarrollo es rápido y los cambios muy marcados.

El niño de 4 años corre dominando el ritmo de la carrera y la parada. Brinca y salta con los pies juntos. Maneja el triciclo coordinando todos los movimientos de su cuerpo. Su prensión es correcta en el manejo del lápiz, pero aún es torpe en el trazado de las grandes grafías. Come solo pero aún no utiliza bien el cuchillo. Se desviste mejor de cómo se viste. Con los cubos realiza construcciones más complejas que los puentes y torres.

Características motrices a los 5 años: El niño adquiere madurez en el control motor general. Se establece la lateralidad (predominio de hacer las acciones de un lado, diestro o zurdo).

Posee mayor dominio en los gestos finos; así, se le puede ver recortando, pintando o pegando sobre una línea recta sin salirse; sin embargo la actividad gráfica aún es deficiente. A lo largo de los 5 y 6 años irá adquiriendo precisión.

Al final de los 6 años, su ritmo empezará a ser normal en todos los movimientos, y sus gestos se irán haciendo precisos.

EVOLUCIÓN DEL TONO Y CONTROL POSTURAL

La evolución del tono desempeña un papel muy importante en el desarrollo motor, ya que en él se apoya el control postural, las actitudes posturales y el dominio de la motricidad fina y gruesa. En el nacimiento, el tono del tronco está mucho menos desarrollado que el de los miembros; tanto en las extremidades superiores como en las inferiores se observa hipertonía en los músculos flexores, y por esto el bebé permanece en postura flexionada.

La evolución del tono a nivel del eje (de la columna vertebral) permitirá al niño: levantar la cabeza, sentarse, ponerse de pie y caminar.

La evolución del tono y las posturas sería:

Hacia el tercer mes:

El tono de los músculos del cuello permite al niño controlar los movimientos de la cabeza y mantenerla en línea con la espalda cuando se intenta sentarlo tirándole de las manos.

Hacia los 7 u 8 meses:

El niño domina la posición sedente, debido a que la tonicidad del tronco ha ido madurando. Ha desaparecido la cifosis y ha logrado enderezar la columna vertebral.

Con 9 meses:

Logra ponerse de pie y mantenerse únicamente con la ayuda de sus manos, pero mantiene el tronco inclinado hacia delante para no perder el equilibrio.

Solo a los 10–12 meses endereza el tronco y se mantiene de pie sin ayuda. A partir de este momento está preparado para caminar.

DESARROLLO DE LA PRENSIÓN

Las fases evolutivas de la Prensi3n serían:

De 1 a 2 meses:

Se observa en el niño el reflejo de Grasping; aprieta fuertemente la mano ante un objeto introducido dentro de ella; es un cierre involuntario y no puede soltar.

De 3 a 4 meses:

Hay una prensión al contacto; si estimulamos la mano del pequeño con un sonajero lo coge por contacto y lo lleva a la boca; Es una prensión involuntaria, y en ella no participa la vista. Sigue sin poder soltar voluntariamente. En esta edad el niño ya tiene iniciativa y ante un objeto que ve agita los brazos, pero es incapaz de cogerlo. Sin embargo reacciona ante él.

De 5 a 6 meses:

Se da la prensión palmar voluntaria; ya coge voluntariamente un objeto grande entre el pulgar y los tres últimos dedos de la mano, no obstante lo hace de una forma global e imprecisa, y aún no puede relajar para soltar.

De 7 a 8 meses:

Se observa la prensión voluntaria en pinza inferior; ahora el bebé ya puede coger con el pulgar y el meñique.

Se suceden nuevos progresos, coge y relaja los flexores para soltar de forma voluntaria, aunque el relajamiento no es preciso.

También pasa objetos de una mano a otra y puede golpearlos.

De 9 a 10 meses:

Tenemos la prensión voluntaria en pinza superior; coge por fin un objeto pequeño con el pulgar y el índice.

El relajamiento para soltar es más preciso, por lo que ya puede tirar de una anilla por medio de una cinta, hacer sonar una campanilla, tirar objetos por el placer que le produce que suenen.

El niño ya ha logrado la prensión definitiva, aunque aún abre demasiado la mano para coger, porque no representa bien el tamaño del objeto.

Otra conquista importante relacionada con la maduración de la prensión es que a partir de ahora puede explorar los objetos con las yemas de los dedos, no teniendo necesidad de informarse siempre a partir de la boca.

Sus dedos, con la ayuda de la vista, le servirán para apreciar la forma y la superficie de las cosas.

De 12 a 15 meses:

Se observa la prensión fina, más precisa, y relajamiento para soltar también fino y preciso.

Por fin domina el coger y el soltar voluntariamente; esto le dará independencia manual para comer y beber solo, colorear, dibujar y realizar otras actividades más finas y precisas.

EVOLUCIÓN DE LA MARCHA

Las secuencias de la postura para la locomoción en el niño desde el nacimiento hasta los 3 años serían:

Hacia los 3 meses:

El niño logra mantener la cabeza en posición firme y recta; esta es la primera conquista importante para adquirir la verticalidad humana.

Los pasos siguientes serán: sentarse, gatear y caminar.

Estas conductas son la base para adquirir la coordinación dinámica general.

A los 6 meses:

El bebé se mantiene sentado con apoyo, pero su posición no es del todo estable, ya que el tronco y las piernas permanecen pasivas, observándose la espalda curvada y las piernas flexionadas.

A los 7 meses:

Ya se sienta sin apoyo durante breves momentos, pero hasta los 10 meses no logra la madurez necesaria para mantener el equilibrio sentado. Ahora ya no se cae hacia atrás o hacia un lado, y puede maniobrar relativamente bien, inclinándose hacia delante y volviéndose de lado.

A los 8 meses:

Se mantiene parado con apoyo; a los 9 meses se sostiene por sí mismo con las manos, pudiendo permanecer parado agarrándose a la barandilla del corralito o la cuna.

El hecho de que el niño pueda permanecer de pie es una señal indicativa de madurez neurológica a nivel del cerebelo.

Esto le permitirá desplazarse, y es signo de que su coordinación y su equilibrio estático se están estableciendo.

A los 10 meses:

Se para y se sienta él solo, aunque sus movimientos son poco coordinados.

Le faltan independencia y equilibrio para estar de pie, por eso necesita una base de apoyo ancha (una mesa, silla, algo grande).

A los 11 meses

Ensaya los primeros pasos, pero necesita apoyarse en las dos manos.

A los 12 meses ya camina agarrado de una sola mano y a los 15 ya lo hace sin ayuda.

A partir de este momento ejercita la marcha y logra seguridad y equilibrio; sus pasos se vuelven más suaves y regulares. Y ya con 24 meses adquieren rapidez.

Así pasa de la marcha a la carrera, mejorando su coordinación dinámica general.

De 18 a 24 meses:

Afirma su equilibrio dinámico (= equilibrio que necesita cuando está en movimiento).

Aprende a subir escaleras agarrado de la mano, y puede arrastrar juguetes tras de sí cuando camina.

A partir de los 2 años:

Realiza simultáneamente desplazamientos y actividades con las manos.

También a partir de esta edad puede correr sin caerse, aunque no controla el detenerse porque carece de freno inhibitorio (parar para dejar de hacer ese movimiento, para parar de correr) que irá adquiriendo a partir de este momento, y que le permitirá a partir de los 3 años regular y moderar a voluntad sus movimientos.

Una postura típica del niño de 2 años es estar en cuclillas largo rato mientras juega; sin embargo no mantiene el equilibrio al patear una pelota.

Un logro muy significativo es que ya sube y baja escaleras, poniendo ambos pies en cada escalón.

A los 3 años:

Perfecciona toda su motricidad gruesa.

Puede caminar de puntillas, mantenerse en equilibrio sobre un pie, subir escaleras alternando los pies (aunque para bajar necesita apoyarlos en el mismo escalón, ya que aún tardará un año más para subir y bajar de forma definitiva).

ALTERACIONES Y TRASTORNOS MOTORES

Los trastornos que afectan a la motricidad son trastornos relacionados con las disfunciones o déficits en las bases anatómicas funcionales y neurológicas de la motricidad humana, en mayor o menor grado.

Las disfunciones o déficits motores son alteraciones —permanentes o transitorias— en el aparato motor, debido a un deficiente funcionamiento en los sistemas:

- Óseo– articular.
- Muscular
- Y/o nervioso.

Y que en grados variables limita alguna de las actividades que pueden realizar los niños de su misma edad.

Por tanto, un niño con una deficiencia motora presenta alguna desventaja en su aparato locomotor en relación con otros niños y niñas y las limitaciones más importantes para él determinan su lenguaje, sus posturas, sus movimientos, y en general, su motricidad fina y gruesa.

Los objetivos de la educación neuromotora se establecen siguiendo unas pautas del desarrollo neuromotor, por ello es conveniente conocer las características típicas de cada etapa.

Sólo sabiendo cuáles son las conductas motoras específicas, su grado de madurez y su evolución normal en cada momento, se podrán plantear los objetivos y dar una respuesta correcta a cada niño en cada etapa de su evolución.

A lo largo de los 3 primeros años es muy importante la estimulación motora para potenciar el desarrollo cognitivo general.

El niño va a experimentar grandes cambios y progresos en todos los ámbitos del desarrollo: mental, motor, afectivo social y de lenguaje.

Cada niño tiene su propio ritmo de crecimiento y desarrollo; atenderemos a la generalidad. Tanto el ambiente familiar como educativo van a determinar su desarrollo. Conocer cada etapa, saber de sus posibilidades y de sus necesidades, y conocer la importancia del Desarrollo Neuromotor en el niño con dificultades en el lenguaje es imprescindible a la hora de abordar una Terapia del Lenguaje.

Se debe tener presente que en los casos de Trastornos del Lenguaje, cualquiera sea el tipo de déficit, siempre se obtendrá mejores resultados cuando el niño tenga un sostén afectivo importante y se encuentre en un ambiente estimulante. Cuando así no suceda se debe trabajar para lograr cambios positivos en estas dos variables, incluyendo a la familia en el tratamiento. Este apoyo es indispensable para el éxito de cualquier terapia del lenguaje.

En el proceso de adquisición del lenguaje se ponen en funcionamiento numerosas estructuras y procesos que, combinándose, dan origen a un complejo sistema de cómo es el lenguaje hablado.

Cada una de estas estructuras constituye un módulo que se encarga de llevar a cabo una determinada función, la cual posee una base orgánica determinada, compuesta por un grupo de neuronas o circuito de memoria.

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

Esto se logra por el principio de plasticidad neuronal que permite que una zona del cerebro sea utilizada para una función diferente de la original. Es el elemento indispensable para la adaptación ambiental del niño según la estimulación que recibe. La modificación plástica del tejido nervioso es la base neurofisiológica en que se basa la estimulación temprana y la rehabilitación física.

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

Un trastorno del lenguaje, por lo tanto, va afectar a quien lo padece en las dos esferas: personal y social, de acuerdo con el tipo de déficit y con las posibilidades de superarlo o compensarlo. Las principales funciones del lenguaje son:

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

La Función Referencial, se refiere a los contenidos de los mensajes que se transmiten, a la información que puede producirse por medio del lenguaje oral. Cuando un niño no posee la capacidad verbal adecuada a su edad, estará limitado en la información que puede recibir y transmitir por intermedio del lenguaje, necesitando quizá otras vías complementarias para acceder y producir la información.

La Función Conativa, es la que se centra en el otro, busca lograr una respuesta del otro. Está centrada en el destinatario, el que recibe el mensaje que vamos a transmitir, con la carga emotiva y psicológica que lleva. Un déficit de comprensión del lenguaje y sus

usos hará difícil interpretar esta función, generando dificultades en la adaptación social del niño.

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

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

La Función Lúdica, permite satisfacer las necesidades de juego y creación en los niños y adultos. En todas las etapas de desarrollo el lenguaje se utiliza como instrumento lúdico, desde el juego vocal de los bebés hasta los de doble sentido y juegos de los adolescentes. Un niño con menores posibilidades de acceso al lenguaje pierde no solo la posibilidad de jugar, sino también la de integrarse al grupo social.

La Reguladora de la Acción, sobre todo a través del lenguaje interior, que en niños pequeños se manifiesta por el monólogo colectivo, con el que describe las actividades que hace o va hacer, pero sin dirigirse a otra persona, sino que a sí mismo. Aproximadamente a los 7 años se independiza, y el lenguaje interior pasa a lenguaje exterior. Esta posibilidad permite al niño planear sus acciones y solucionar problemas. Estas capacidades estarán disminuidas en niños con trastornos del lenguaje, resultándoles más difícil enfrentarse a situaciones de la vida cotidiana.

La Función Simbólica, que permite la representación de la realidad por medio de la palabra. Es indispensable esta función para lograr el pensamiento abstracto, solo explicable por el lenguaje. Por ello, de acuerdo con el nivel de lenguaje alcanzado se corresponderá un grado diferente de abstracción y representación de la realidad.

La Función Estructural, que nos permite acomodar la información nueva a los saberes anteriores, generando estructuras de

pensamiento que posibiliten la rápida utilización de la información cuando es requerida. En el caso de un trastorno del lenguaje, puede suceder que el niño posea cierta información y le resulte difícil llegar a ella porque fue "mal almacenada" en su estructura de memoria.

La Función Social nos permite establecer relaciones sociales entre los diferentes hablantes en diferentes ámbitos y situaciones. La posibilidad de comunicación hace que, muchas veces, quienes no la poseen sean discriminados socialmente por no poder relacionarse con el resto de los individuos ante personas extrañas o que no conozcan las estrategias comunicativas que utilizan un individuo.

La importancia del lenguaje en el desarrollo del niño puede comprenderse mejor si conocemos el significado de estas funciones, y qué sucede cuando no se cumplen adecuadamente. El lenguaje cumple múltiples funciones, tanto desde el punto de vista individual en el desarrollo general del individuo, como desde el punto de vista colectivo, en el que se refiere a la integración de las personas en el medio social.

El lenguaje del adulto puede considerarse como una actividad plenamente desarrollada y toda desviación de la conducta esperada es indicativa de patología (Lezak, 1983).

En este sentido es claro que, actividades como repetir palabras o frases no requieren, en general, datos de normalización o de control específicos. De distinta forma se manifestarán los rendimientos de los niños en las tareas verbales influidas por la escolaridad, como la definición de la palabra. En este caso se observa una media, y una distribución de frecuencias de los rendimientos de un paciente determinado se han de relacionar con un grupo de control adecuado de edad y escolaridad.

En el niño la situación es radicalmente distinta a la valoración del lenguaje, que se debe efectuar de acuerdo con principios evolutivos. Por ejemplo, el problema de desarrollo de la articulación y el diagnóstico de dislalias, según la edad del niño, o el problema del diagnóstico de retraso o trastorno del lenguaje.

Chomsky, en 1958, propuso la gramática generativa transformacional en su obra *Syntactic Structures*, que causó una revolución en el campo de la lingüística. En ella propugna un modelo de lenguaje universal, biológicamente programado, que otros usaron como fundamento teórico para explicar las regularidades que se aprecian en el lenguaje infantil: la idea de que la capacidad para el lenguaje está preestablecida en el cerebro humano y destinada a emerger a medida que el organismo madura biológicamente.

La oposición principal a la teoría innatista del desarrollo del lenguaje provino, no tanto de la lingüística, sino de la psicología; y más concretamente, de la psicología del aprendizaje. Burrhus Frederic Skinner (1957) en su obra *Verbal Behavior* sostuvo que el aprendizaje del lenguaje no era, en principio, diferente al aprendizaje de otros comportamientos complejos humanos. B.F Skinner analizó el lenguaje como comportamiento funcional multicausado, que se desarrollaría por los efectos del medio ambiente, sobre todo por la conducta del niño y ésta sobre aquél. Adoptaba, pues una posición claramente ambientalista. La mayoría de los estudios del lenguaje infantil giraban en torno a estas dos teorías: la de Chomsky y la de Skinner, aunque ni una ni otra eran suficientes para una total explicación de la adquisición de la gramática en el niño.

El punto en discusión sobre la teoría de Chomsky consistía en averiguar si las limitadas estructuras superficiales de los niños contenían mucho más significado de los que en realidad venía expresando en su estructura formal. Esta fue la causa de que la nueva unidad de análisis en los estudios del lenguaje fueran las combinaciones de dos o más palabras hasta llegar a las producciones de una sola palabra. Una misma estructura superficial podía adoptar completos y distintos significados según el contexto en que esa producción era emitida.

El escenario del estudio del lenguaje infantil se había visto enriquecido por la figura de Piaget (1951), quien propuso una nueva teoría distinta a las ya mencionadas.

Para Piaget las estructuras del lenguaje no venían dadas por el medio ambiente, ni estaban preestablecidas desde el nacimiento, sino que las estructuras eran construidas por el niño mediante su propia actividad, seleccionando de la experiencia, y construyendo a partir de ella, estructuras conceptuales que darían paso posterior a las lingüísticas. El constructivismo de Piaget consideraba el lenguaje, dentro de un encuadre evolutivo general, como una manifestación más del pensamiento conceptual. La hipótesis cognitiva provenía en esos momentos de una alternativa a los puntos de vista innatista y a los teóricos del aprendizaje. Los universales lingüísticos fueron sustituidos por universales cognitivos.

Pronto se hizo evidente que no siempre las estructuras cognitivas del niño precedían a las lingüísticas (Beillin, 1975; Corrigan, 1979), lo cual provocó un distanciamiento hacia esa postura.

Al pasar de los años surge la figura de Vygotsky cuya obra había permanecido desconocida durante algunas décadas, pero que en el panorama actual resurge con una fuerza y una actualidad sorprendente. Vygotsky, decidido defensor del lenguaje como fenómeno social y cultural, y del aprendizaje como motor del desarrollo, plantea que "la adquisición del desarrollo del lenguaje, es la interacción entre el medio social, donde se dan los procesos de adquisición del lenguaje":

Un lenguaje cuyas funciones estudia y define con precisión, en la obra *Pensamiento y Lenguaje*. Con Vygotsky y la escuela soviética se conectan también la neurología y la neurolingüística como disciplinas que aportan sus conocimientos al tema del desarrollo del lenguaje y de sus funciones.

Los estudios han recuperado lentamente al sujeto que habla, al niño que actúa. En lugar de tener por objeto de estudio al lenguaje en tanto que abstracto de signos, se atiende a estudiar la actividad verbal de personas e individuos o colectividades.

La introducción del concepto de lenguaje como actividad, que por otra parte, ya está presente en autores como Vygotsky (1977) o Skinner

(1957), cambia el rumbo de la investigación en muchos planos e introduce nuevas necesidades.

Los Logoterapeutas, en contacto diario con niños, adolescentes y adultos que padecen de alteraciones del lenguaje siempre podrán orientar mejor el trabajo desde una perspectiva unitaria que comprenda la identidad entre el individuo y sus actuaciones, entre los aspectos psicológicos y neurológicos. El trabajo del Logoterapeuta no es indiferente al modelo que se elija, consciente o implícitamente, para analizar el lenguaje, su desarrollo y su patología.

Los modelos innatistas, estructurales y formales dejan poco margen de actuación clínica o educativa desde el momento que reducen al mínimo las influencias externas sobre los procesos evolutivos normales o patológicos.

Los modelos funcionales, ambientalistas y constructivistas, por el contrario, favorecen la comprensión de los procesos de interacción que producen los cambios y aportan luz y una visión optimista sobre la intervención terapéutica.

“La adquisición del lenguaje y la comunicación se desarrollan según unas etapas de orden constante, aunque el ritmo de progresión pueda variar de uno a otro; según el abanico normal de desarrollo puede esperarse una variación de uno a 6 meses aproximadamente”.

Es evidente que existe una regularidad en las etapas, pero no debemos olvidar que los hechos lingüísticos deben ser comparados con el contexto general de desarrollo sensoriomotor y cognitivo del niño. Por otro lado el desarrollo del lenguaje no depende únicamente de factores madurativos, sino que es indispensable una relación adecuada y efectiva con el ambiente con el que interactúa.

En cualquier diagnóstico y tratamiento, es importante tener un buen conocimiento de los estadios del desarrollo normal de la comunicación y del lenguaje, como perspectiva útil para situar al niño, para evaluar sus progresos y como medio para sugerir nuevos ejercicios terapéuticos. Ninguna adquisición en cualquiera de los de las diferentes áreas del

lenguaje, ya sea fonológico, semántico, sintáctico y pragmático, debe ser interpretado de manera aislada sino en función del carácter global del lenguaje y de los mecanismos que este comporta:

Área Fonológica, el desarrollo del sistema fonológico se refiere a la integración de los fonemas, que son las unidades mínimas de lenguaje sin significación.

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

- ✓ Punto de articulación
- ✓ Modo de articulación
- ✓ Sonoridad
- ✓ Resonancia

* El punto de articulación, nos indica la posición y punto de contacto de los órganos fono articuladores durante la emisión de un fonema, de esta forma podemos clasificarlos en:

- ☞ Bilabiales
- ☞ Labio dentales
- ☞ Dentales
- ☞ Alveolares
- ☞ Palatales
- ☞ Velares

* El modo de articulación es el que nos indica la forma en que sale el aire durante la emisión del fonema; de acuerdo con este criterio podemos dividirlos en:

- ☞ Oclusivas: p, b k, g, d, t, m, n
- ☞ Fricativas: f, s, y
- ☞ Africadas: ch, x
- ☞ Laterales: l
- ☞ Vibrantes: r, rr

* La sonoridad se refiere a la intervención o no de la vibración de las cuerdas vocales en la producción de un fonema, conociéndolas como:

- ☞ Sonoras: b, d, g, m, n, l, r, rr, ñ

- ☞ Sordas: p, t, k, f, y, ch, x
- ☞ Orales: cuando la totalidad del aire sale por la boca por obstrucción del velo del paladar hacia la nariz.
- ☞ Nasales: m, n, ñ

Las alteraciones de fonemas más comunes en el área fonológica son las siguientes:

- ☞ Sustitución
- ☞ Omisión
- ☞ Distorsión
- ☞ Adición

Los aspectos a observar en la pauta del área fonológica pueden ser:

- ✓ Omite sonidos vocálicos
- ✓ Omite sonidos consonánticos
- ✓ Sustituye fonemas
- ✓ Produce repeticiones de sílabas
- ✓ Omite sílabas de una palabra
- ✓ Utiliza grupos consonánticos
- ✓ Realiza auto correcciones
- ✓ Su lenguaje tiene entonación adecuada
- ✓ Su voz es: Normal
 - Nasal
 - Fuerte
 - Débil
- ✓ Se entiende lo que dice: Bien
 - Regular
 - Nada
- ✓ Realiza movimientos faciales exagerados
- ✓ Su articulación varía en situaciones de examen o hablar en público

Área Semántica, la organización semántica, corresponde a la evolución del significado de la palabra. Ferdinand de Saussure (1913) lingüista suizo, considerado el fundador de la lingüística moderna planteó la dualidad existente entre significado y significante, es decir la

unión que se establece entre el referente y su simbolización en el lenguaje, que responde a una convención social y que se produce por la experiencia directa con el objeto, anticipando la formación de conceptos.

La forma en que el niño se relaciona con su entorno condicionará la representación que se hace del mundo que lo rodea, y a partir de ello logrará comunicarse con él. El lenguaje actúa como un elemento muy importante en la organización objetiva de la realidad.

El aprendizaje del lenguaje se produce en un ambiente natural, sin situaciones previamente armadas, surge con base en lo que el niño ve y experimenta. El adulto intuitivamente le proporciona información y a la vez acompaña su desarrollo, modelando las emociones del niño.

Un dato importante en la expresión semántica lo constituye el logro de las primeras 50 palabras, hecho que coincide generalmente con el comienzo de la utilización de la frase de dos palabras y que ocurre aproximadamente a los 18 – 19 meses.

Dentro de este repertorio de palabras, la mayoría corresponde a sustantivos, pero también se incluyen verbos y palabras funcionales: arriba-abajo, adelante-atrás.

Los primeros significados atraviesan por tres etapas:

- ✓ Etapa Pre léxica
 - ✓ Etapa de Símbolos Léxicos
 - ✓ Etapa de Frase Semántica
-
- * Etapa Pre léxica: en ella el niño utiliza las palabras como etiquetas sin contenido conceptual y están generalmente acompañadas por gestos con la mano y la cara. Este tipo de emisiones comienza aproximadamente a los 10 meses y continúa utilizando algunas de ellas hasta los 20 meses.

 - * Etapa de Símbolos Léxicos: Las emisiones ya tienen un nivel conceptual y son reconocidas como palabras. En este período se produce un aumento significativo en cuanto a la cantidad, aunque

las utiliza aún en forma aislada. Se considera que este período se cumple aproximadamente entre los 16 meses y los 2 años.

- * Etapa de Frase Semántica: Se inicia cuando el niño comienza a utilizar la frase de dos palabras, aproximadamente a los 19 meses. A partir de entonces y en forma paulatina, sus posibilidades de comunicarse aumentan a medida que se complejiza el tipo de frase que va construyendo y la información que desea transmitir.

Las alteraciones más frecuentes en el área semántica son:

- ☞ Disnomias
- ☞ Jerga
- ☞ Ecolalias
- ☞ Neologismos

Los aspectos a observar en la pauta del área semántica pueden ser:

- ✓ Cuál es el nivel de vocabulario que utiliza:
 - Rico
 - Mediano
 - Pobre
 - Sofisticado
- ✓ Cuál es el nivel de vocabulario que comprende:
 - Rico
 - Mediano
 - Pobre
 - Sofisticado
- ✓ Comprende relatos cortos
- ✓ Comprende absurdos verbales
- ✓ Comprende metáforas
- ✓ Comprende chistes
- ✓ Comprende adivinanzas
- ✓ Le cuesta la recuperación rápida de palabras
- ✓ Aparecen disnomias
- ✓ Utiliza diferentes relaciones semánticas para definir objetos
- ✓ Presenta ecolalias
- ✓ Puede realizar clasificaciones por categorías.

Área Sintáctica: corresponde a la organización y orden de las palabras en una frase.

Los niños poseen un sistema gramatical cerrado que va a ir modificándose con las nuevas adquisiciones y ampliándose constantemente con el uso. La elaboración de la sintáctica es progresiva y tiene un orden de adquisición estrechamente ligado a la evolución del pensamiento.

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

La entonación tiene una función sintáctica evidente en las primeras emisiones; alrededor de los 18 - 19 meses comienza a utilizar frases de dos palabras, en las que, además de la incorporación de palabras nuevas, surge la habilidad para combinar las que ya posee de diferentes maneras, a la vez que se complejizan a nivel semántico los mensajes que desea transmitir.

La siguiente lista muestra la adquisición del área sintáctica a nivel expresivo por edades y características:

- ✓ De 12 a 24 meses: Holofrases
- ✓ De 19 a 24 meses: Frases de dos o tres palabras con diferentes entonaciones y mímica.
- ✓ 30 meses: Enunciados de tres o cuatro palabras, artículos y pronombres personales, uso rígido del plural, verbos en imperativo, presente y gerundio, primeras preposiciones: a, en, para, de.
- ✓ 36 meses: Artículos definidos y abstractos, control del plural y singular, futuro, empleo de relativos e interrogativos, preposiciones: por, con; pronombres: el, ella, ellos, nosotros; coordinación entre enunciados; y, o.
- ✓ 36 a 48 meses: Frases correctas de seis u ocho palabras, adjetivos, adverbios, y aumentan las formas de futuro y pasado.
- ✓ 54 meses: adverbios de tiempo, subordinadas con circunstanciales de causa y consecuencia.

- ✓ 60 meses: Empleo correcto de relativos, conjunciones, pronombres posesivos y tiempos verbales, oraciones subordinadas con circunstanciales de tiempo.

Las alteraciones más frecuentes en el área sintáctica son:

- ☞ Habla telegráfica
- ☞ Disintaxis
- ☞ Agramatismos

Los aspectos a observar en la pauta del área sintáctica pueden ser:

- ✓ Extensión de la frase que utiliza
- ✓ Palabra frase
- ✓ Frase de 2 o 3 palabras
- ✓ Frases más largas
- ✓ Usa artículos
- ✓ Usa sustantivos
- ✓ Usa oraciones coordinadas
- ✓ Usa oraciones subordinadas
- ✓ Respeta la secuencia lógica
- ✓ Usa tiempos verbales
- ✓ Usa adjetivos
- ✓ Usa pronombres
- ✓ Usa adverbios
- ✓ Conjunciones
- ✓ Preposiciones
- ✓ Presenta agramatismos
- ✓ Disintaxis

Área Pragmática: Es el estudio de las áreas del lenguaje y de la comunicación lingüística.

El desarrollo de las funciones pragmáticas abarca la evolución de las intenciones comunicativas del niño y los ajustes que realizará en sus emisiones para adaptarse a un entorno determinado que le permita comunicarse eficazmente con su interlocutor.

La pragmática abarca todo el modelo de comunicación entendido como emisor o hablante, receptor u oyente y contexto en el que se produce el

intercambio. Para que un mensaje sea comprendido correctamente, no basta con que su estructura fonológica/semántica y sintáctica sea correcta, sino que además debe adaptarse al contexto en que se produce y a la intención del que habla, a lo que realmente desea transmitir.

El área pragmática del lenguaje es la que permite al niño responder a su entorno de manera adaptada.

Las alteraciones más frecuentes en el área pragmática se pueden evidenciar en niños que poseen un nivel aceptable de desarrollo fonológico- semántico y sintáctico y aun así tener dificultades a nivel pragmático.

Es el caso característico de los niños con Espectro Autista con un alto rendimiento, que a pesar de tener lenguaje organizado, no logran relacionarse adecuadamente mediante el mismo porque se encuentra severamente afectada la función interaccional. El lenguaje es solo un instrumento para ellos y no un medio para relacionarse con los otros o para intercambiar información.

En niños con discapacidad intelectual se observa también alteración de las funciones pragmáticas, sobre todo en la heurística (función que sirve para explorar la realidad, que aparece en forma de pregunta o pedidos de información) que permite la exploración de la realidad. Generalmente son niños poco curiosos, que necesitan el estímulo del adulto para explorar y que pocas veces utilizan pedidos de información sobre hechos.

Los aspectos a observar en la pauta del área pragmática pueden ser:

- ✓ Utiliza acciones para comunicarse
- ✓ Utiliza gestos para comunicarse
- ✓ Logra comunicarse aunque sea de forma no verbal
- ✓ Comprende gestos del adulto
- ✓ Utiliza lenguaje oral para acciones
- ✓ Su discurso es: coherente, incoherente, organizado, desorganizado
- ✓ Adapta su discurso a cambios de la realidad

- ✓ Responde a las preguntas del adulto de manera: coherente, incoherente, no responde, con latencias
- ✓ Incorpora al adulto en su juego
- ✓ Juega solo
- ✓ Establece contacto físico visual
- ✓ Rechaza el contacto físico o visual
- ✓ Verbaliza mientras juega
- ✓ Persevera en el mismo juego
- ✓ Utiliza juego simbólico

A lo largo del marco teórico, se han evidenciado los mecanismos de adquisición del lenguaje y la evolución del mismo en niños sin patologías específicas, pero existen muchos déficit y trastornos en los que siempre van a aparecer alteraciones del lenguaje en mayor o menor grado, de acuerdo con el sistema que esté comprometido y la importancia del mismo para la estructuración del lenguaje.

El complejo conjunto de órganos que intervienen en la producción y la comprensión verbal puede afectarse en diferentes lugares: desde los órganos periféricos de audición y fonación, hasta los sistemas centrales, neurológicos, factores funcionales-psicológicos que pueden intervenir también en la génesis de disfunciones del sistema verbal.

Las alteraciones del habla y lenguaje se pueden clasificar siguiendo diversos criterios (Spinelli, 1983)

- ✓ Sintomáticos: Alteraciones de la voz (disfonías), de articulación (disartrias), del lenguaje (afasias)
- ✓ Topográficos: Alteración de los órganos periféricos de la audición (hipoacusias, anacusias etc.), o del habla (diglosias, etc.), alteración del sistema nervioso central o periférico
- ✓ Funcionales: Trastornos auditivos, motores, visuales, etc.
- ✓ Etiológicos Generales: Genéticos, lesiones (vasculares, tumorales, traumáticos, tóxicos, infecciosos, degenerativos o metabólicos entre otros), ambientales y emocionales
- ✓ Temporales (momento de aparición): durante el desarrollo o en la edad adulta.

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

Encontramos alteraciones y trastornos del habla y lenguaje más habituales en:

Déficit Sensorial:

- ✓ Auditivos y Visuales
- ✓ Déficit Motores – Parálisis Cerebral
- ✓ Discapacidad Intelectual

Trastornos psicopatológicos:

- ✓ Autismo, Asperger, etc
- ✓ Trastornos específicos del lenguaje
- ✓ Trastornos de la voz
- ✓ Fisuras palatinas

Disartria: Constituye el conjunto de las alteraciones del habla secundarias a las alteraciones del control neuromotor de las actividades musculares necesarias para la producción del habla. Se incluye trastornos del control motor que afectan a la respiración, la fonación, la articulación, la resonancia y la prosodia. Se debe a lesiones del sistema nervioso central y/o periférico. El defecto expresivo en las disartrias es permanente y uniforme. No existe disociación automático-voluntaria. El paciente es, en general, consciente de su problema (Peña-Casanova, 1991)

Dislalia: Constituye un trastorno en la producción fonológica, generalmente por dificultad en el aprendizaje de los rasgos distintivos de los fonemas. Las dislalias pueden aparecer aisladas o formar parte de la clínica de los retardos evolutivos del habla.

Disglosia: La disglosia constituye un trastorno de la expresión del habla debida a la alteración anatómica de los órganos orofaciales, faringobucuales (velopalatinos, labiales, linguales, laríngeos o

maxilodentales). Las disglosias pueden ser congénitas como el síndrome palatino y labio figurado o adquiridas por traumatismos o consecuencia de distintos tipos de cirugía.

Disfonía: Se define como la alteración de una o más de las características acústicas de la voz, de forma que se pierde el normal timbre de la misma. En general está producida por una alteración de la vibración de las estructuras laríngeas. El trastorno puede ser transitorio o permanente. Su alteración máxima en todas sus características, es decir, su pérdida total, recibe el nombre de afonía. La producción simultánea de dos tonos recibe el nombre de diplofonía. Las disfonías se clasifican en funcionales y orgánicas. La disfonía debe diferenciarse de la rinolalia, que constituye la articulación en la que existe una resonancia nasal exagerada.

Disfemia: La disfemia constituye un trastorno de la fluidez del habla que se manifiesta por una interrupción del ritmo de la expresión verbal de forma más o menos brusca. Se manifiesta por repeticiones de sonidos, sílabas, palabras o frases, prolongaciones de sonidos, bloqueos o pausas inadecuadas en el seno del discurso. Estos hechos provocan una alteración del discurso, que se acompaña de otras manifestaciones que alteran la coordinación fono-respiratoria.

Trastorno del Lenguaje: Constituye la falta de desarrollo del lenguaje a la edad en que normalmente se presenta. Esta falta de desarrollo también conceptualiza la permanencia de patrones lingüísticos de niños de menor edad a la que realmente corresponden. Estos conceptos son básicamente empíricos, siendo variable la semiología y afectando a diversos niveles de la organización lingüística (fonológica, semántica, sintáctica). Los trastornos evolutivos del desarrollo del lenguaje forman un continuo, desde la dislalia y el retraso del habla en su aspecto más leve, hasta la afasia congénita en su aspecto más grave (Monfort, 1980) en los casos habituales (retraso simple o funcional), es el desfase cronológico del desarrollo se reduce progresivamente con la correcta intervención terapéutica.

Disfasia: Representa el trastorno grave del desarrollo del lenguaje, existiendo habitualmente problemas de expresión y de comprensión. Se relaciona conceptualmente con la afasia congénita.

Dislexia: En un sentido amplio se trata del conjunto de trastornos que afecta el aprendizaje y desarrollo de la lectura y la escritura.

Afasia: Las afasias constituyen trastornos adquiridos del lenguaje debido a lesión cerebral. Salvo excepciones, se presentan con alteraciones de la lectura y la escritura. Se distinguen distintos tipos clínicos según el predominio de las alteraciones en una u otra de las vertientes del lenguaje (expresión, comprensión, repetición y denominación) el ejemplo más notable de los trastornos de la expresión con comprensión relativamente preservada lo constituye la afasia de Broca. En el polo opuesto, la afasia de Wernicke se caracteriza por trastornos graves de la comprensión, con preservación de los sistemas de producción verbal.

Afasia Congénita: Se trata de la falta de aparición del lenguaje en niños que aparentemente no presentan manifestaciones de otros síndromes que podrían explicar su ausencia (sordera, autismo, oligofrenia profunda, etcétera). Puede afectar predominantemente a la expresión, a la comprensión o a ambas.

Afasia Adquirida del Niño: Constituye la alteración de las capacidades psicolingüísticas consecutivas a lesión cerebral adquiridas en un niño que ha desarrollado cierta capacidad del lenguaje (se sitúa alrededor de los 2-3 años, hasta los 15 años, según los autores).

Problemas Auditivos: Se trata de defectos en la audición que no especifican su origen periférico o central. Las sorderas son de transmisión o conducción cuando se afecta el oído medio (caja timpánica) y de percepción o neurosensoriales cuando existe una alteración de las neuronas o de las vías nerviosas. Su aparición antes del desarrollo del lenguaje (sordera prelocutiva) tiene un impacto en el desarrollo del mismo, que depende del grado de pérdida auditiva. Las sorderas adquiridas después de un primer proceso de aprendizaje del lenguaje (post-locutivas) tienen menos repercusiones sobre el desarrollo. Las sorderas adquiridas una vez desarrollado el lenguaje

únicamente implican una deaferentización, que depende de su intensidad; en ambos casos aparecen trastornos psicológicos, reactivos, aislamiento, etc.

Mutismo: Se trata —en el niño— de la desaparición del lenguaje desarrollado, sin que exista reacción cerebral ni causa organizada aparente. Existen formas parciales (electivas) o formas totales. Las causas emocionales están en la base del trastorno.

Trastornos del Lenguaje asociados a otras alteraciones: los trastornos de pueden presentar aislados o en el contexto de las otras alteraciones, entre las que destacan las siguientes: sordera (sordomudez), incapacidad intelectual, parálisis cerebral y autismo. Cada uno de estos cuadros merece una atención y un diagnóstico diferencial específicos.

El abordaje en el niño con trastornos del lenguaje, estará siempre enfocado a lograr que se establezca una comunicación adecuada y eficaz que le permita un pleno desarrollo psíquico, afectivo, cognitivo y social.

Una evaluación minuciosa de los procesos lingüísticos, valorando las capacidades y déficit, es indispensable tanto para ubicar dentro de lo posible la sintomatología en un cuadro de los ya descritos, test estandarizados específicos para cada patología, observaciones, etc., como para la elaboración de un plan de tratamiento acorde a las necesidades y problemática del niño.

Para plantear un plan de tratamiento se debe tener en cuenta aspectos a trabajar:

- ✓ Pre-requisitos del lenguaje.
- ✓ Memoria.
- ✓ Atención.
- ✓ Percepción auditiva y visual.
- ✓ Discriminación visual y auditiva.
- ✓ Apoyarse en aquellas áreas del desarrollo lingüístico menos afectadas.
- ✓ Utilizar los procesos de entrada de información más eficaces para ese niño, es decir, elegir entre modalidades auditivas, visuales, táctiles o kinestésicas o combinaciones entre ellas.

- ✓ Afianzar los modelos de procesamiento de la información básicos (análisis y síntesis de datos, clasificación, asociaciones, etc.).
- ✓ Utilizar técnicas de lenguaje alternativo y aumentativo.

El aprendizaje escolar generalmente se realiza por medio de la comunicación oral: los adultos, educadores y padres de familia, hablan y exponen oralmente los temas que los niños captan, asimilan y hacen propios, apoyándose en los conocimientos y experiencias que previamente poseen.

Para que esta transmisión sea posible, es necesario que el léxico de los adultos, educadores y padres de familia, esté acorde al desarrollo lexicológico de los niños.

Para que el niño aprenda a leer y escribir necesita haber adquirido el dominio funcional de los procesos del habla, en cuya organización se monta la superestructura del lenguaje escrito.

La gramaticalidad del habla del niño y su nivel semántico progresan paralelamente a su desarrollo neuronal, psicológico y cultural y repercute en su nivel de comprensión lectora y redacción escrita.

Por tanto, el avance escolar del niño, su éxito o fracaso, está determinado en gran parte por su nivel de desarrollo verbal, principal y fundamentalmente, el desarrollo y adquisición del lenguaje. Asimismo con niñas y niños con Necesidades Educativas Especiales (NEE). Todas las personas tenemos necesidades educativas. Sin embargo el 15% de la población tiene necesidades educativas especiales originadas por distintas discapacidades.

El término Necesidades Educativas Especiales —NEE— significa que las necesidades de estas personas son distintas (en menor o mayor grado) al resto de la población y por lo tanto, requieren que los maestros y maestras que trabajen con ellas en las escuelas regulares, les proporcionen ayudas adicionales a las que normalmente deberían dar a los demás estudiantes.

Los maestros de las aulas regulares (escuelas regulares) son los que deben brindar los apoyos necesarios para satisfacer esas

necesidades. Y es que, en la actualidad, la educación especial ya no se concibe como aquélla que se brinda en instituciones especializadas que solo atienden personas con discapacidad, sino en las mismas escuelas a las que asiste el resto de la población.

Sin embargo, contrariamente a lo que muchas veces sucede en la práctica, no es suficiente abrir las puertas de las escuelas a las personas con discapacidad ya que la educación para todos, significa que la escuela debe brindar una educación de calidad a todos las alumnas y alumnos, independientemente de su condición.

ADECUACIONES DE ACCESO AL CURRÍCULO Y ADECUACIONES CURRICULARES

A partir del reconocimiento de que las personas con discapacidad tienen los mismos derechos y obligaciones que el resto de la población, comenzaron a surgir distintos movimientos, principalmente a cargo de las familias de las personas con discapacidad, en el sentido de tratar de que lleven una vida lo más parecido a lo normal posible. A partir de entonces surgió el término integración, que supone abrir los distintos espacios a estas personas.

Cuando en la escuela infantil y en otros centros de atención a la infancia hay niños con discapacidad neuromotora, se han de analizar en primer lugar sus características, y en segundo lugar los elementos del currículo para adaptar la respuesta educativa a las necesidades especiales de cada niño.

La determinación de necesidades educativas especiales es fruto del análisis de las capacidades del niño y de las respuestas que le oferta el entorno donde está inmerso.

Cada uno desarrollará de un manera particular sus necesidades en función de cuáles sean y como se organicen los diferentes elementos del contexto.

Esto quiere decir, que dos niños con la misma problemática pueden manifestar necesidades diferentes, dependiendo de la interacción que establezcan con el entorno.

La integración escolar promulga la atención de las personas con discapacidad en las aulas regulares pero realizando las modificaciones necesarias para satisfacer las necesidades educativas especiales de la población. Estas modificaciones son tanto de acceso: abrir las puertas de las escuelas, proveyendo los materiales, recursos, actitudes e instalaciones requeridas, como curriculares: modificando aquellos elementos del currículo que se necesitan adaptar a las necesidades educativas especiales (NEE).

Las necesidades educativas de todos los alumnos y alumnas están determinadas por un doble objetivo: desarrollar sus capacidades y prepararlos para participar de forma activa y responsable de la sociedad, logrando la mayor independencia posible.

DISCAPACIDAD Y NECESIDAD EDUCATIVAS ESPECIALES

Una discapacidad es toda aquella ausencia o dificultad que interfiera con la realización de actividades que normalmente realiza una persona. Las discapacidades se clasifican en:

Discapacidad	Categorías De La Educación Especial.
Discapacidades Intelectuales	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Retraso Mental ✓ Problemas de comunicación ✓ Problemas de aprendizaje ✓ Problemas de conducta
Discapacidades Sensoriales	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Problemas visuales ✓ Problemas auditivos
Discapacidades Físicas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Problemas ortopédicos ✓ Problemas crónicos de salud
Discapacidades Múltiples	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dos o más discapacidades presentes en una misma persona.

Todas las discapacidades originan, a su vez, necesidades educativas especiales, que requerirán que la persona con discapacidad pueda participar activamente en la sociedad, si se le ayuda a aprender, al

proveérsele los recursos necesarios para alcanzar los fines de la educación. Es de aquí de donde surge el conector de Educación Especial.

NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

Las necesidades educativas especiales están íntimamente ligadas con la discapacidad que afecta a un individuo. En general, las necesidades educativas se identifican en relación a las competencias que desarrolla la escuela y en la mayoría de los casos, están determinados por la discapacidad que afecta al individuo.

<i>Necesidades educativas especiales relacionadas con:</i>	<i>Retraso Mental</i>	<i>Problemas de Comunicación.</i>	<i>Problemas de Aprendizaje</i>	<i>Problemas de Conducta</i>	<i>Problemas Visuales</i>	<i>Problemas Auditivos</i>	<i>Problemas Físicos¹</i>
Comunicación oral	X	X		X	X	X	
Comunicación escrita	X	X	X	X	X	X	X
Expresión Matemática	X	X	X	X	X	X	X
Desarrollo del propio cuerpo	X		X	X	X	X	X
Comprensión del entorno natural y físico	X			X	X	X	
Procesos de socialización	X	X	X	X	X	X	X
Vida cotidiana	X	X		X	X	X	X
Habilidades motoras	X				X		X
Atención y	X	X	X	X			

concentra- ción							
--------------------	--	--	--	--	--	--	--

Las necesidades educativas especiales (NEE) de un determinado alumno o alumna supone, no tanto incidir en las características de este, sino intentar delimita lo que se espera de él y lo que la escuela tiene que hacer. Hablar de necesidades educativas especial implica considera las causas de las dificultades con un origen interactivo y de carácter relativo, ya que dependen no solo de las circunstancias intrínsecas a la deficiencia que pueda presentar la alumna y alumno, sino de las circunstancias extrínsecas al mismo, entorno social, familiar, recursos disponibles, entre otros.

En la actualidad el modelo educativo conceptualiza a las niñas y niños con discapacidad intelectual como alumnas y alumnos con necesidades educativas especiales, ya que considera sus dificultades y problemas en forma interactiva y contextual. La estrategia de este modelo, es integrar en forma educativa a la niña y al niño con discapacidad intelectual, con el apoyo necesario, ofertando una gama de múltiples opciones de integración educativa para las alumnas y alumnos con necesidades educativas especiales, con el objetivo de formar una escuela para todos.

En Guatemala, se inició el modelo educativo en educación especial como proyectos basados en los principios de normalización e integración, que fueron las aulas integradas y aulas recursos.

La integración se reconoció, en diversos planos, en el aula regular con ayuda de un maestro auxiliar, en clases especiales en escuela regular y en escuelas de educación especial.

A lo largo de la historia se han desarrollado distintas concepciones y actitudes respecto a la discapacidad intelectual, que se han reflejado en el trato y atención. De la eliminación y el rechazo se pasó a la sobreprotección y la segregación. En Guatemala la educación especial ha evolucionado a partir de tres modelos: modelo de asistencia, modelo médico-terapéutico y modelo educativo.

En el modelo asistencial se consideraba al sujeto con discapacidad intelectual un minusválido que requería de apoyo permanente con un servicio asistencial de internado.

En el modelo médico-terapéutico el sujeto con discapacidad intelectual es considerado como un caso que necesita terapia para conducirlo a la normalidad, y la forma de intervención es de carácter médico con diagnóstico individual y tratamiento en sesiones, más que una escuela que, para su atención, requería una clínica.

En la actualidad el modelo educativo conceptualiza a las niñas y niños con discapacidad intelectual como alumnas y alumnos con necesidades educativas especiales, ya que considera sus dificultades y problemas en forma interactiva y contextual. La estrategia de este modelo, es integrar en forma educativa a la niña y al niño con discapacidad intelectual, con el apoyo necesario, ofertando una gama de múltiples opciones de integración educativa para las alumnas y alumnos con necesidades educativas especial, con el objetivo de formar una escuela para todos.

En Guatemala, en educación especial, se inició el modelo educativo como proyectos basados en los principios de normalización e integración como fueron: las aulas integradas y aulas recursos. La integración se reconoció en diversos planos, en el aula regular con ayuda de un maestro auxiliar, en clases especiales en escuela regular y en escuelas de educación especial.

El modelo educativo finalmente asume que las personas con discapacidad intelectual son sujetos con necesidades educativas especiales (García & Colt, 2000). Bajo esta concepción, se deja de ver a la persona por su déficit. Sus dificultades no dependen solo de ellos sino que tienen un origen interactivo con el medio. Esto no significa negar las limitaciones al cambiar únicamente el nombre por el de necesidades educativas especiales, sino resaltar que la discapacidad no es un destino

INCLUSIÓN EDUCATIVA

Es el contexto normalizador en donde surge la inclusión educativa, en donde todos los alumnos y alumnas son aceptados y reconocidos en su singularidad, valorados y con posibilidades de participar en la escuela en concordancia con sus capacidades. Una escuela inclusiva es aquella que ofrece a todos los alumnos y alumnas las oportunidades educativas y los soportes necesarios para su desarrollo académico y personal.

El concepto de educación inclusiva es más amplio que el de integración, y tiene relación con la naturaleza misma de la educación. La educación inclusiva implica que todas las niñas y niños de una determinada comunidad aprendan juntos, independientemente de sus condiciones personales, sociales o culturales, incluso aquellos que presentan discapacidad.

Desde la perspectiva de la inclusión educativa, los centros escolares requieren de una reorganización interna para mejorar el aprendizaje de todas las niñas y niños y proporcionar a las alumnas y alumnos con discapacidad intelectual, ambientes cada vez más normales.

PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA ESCOLARIDAD DE LOS NIÑOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

La escolaridad, en todo momento, ha de estar guiada desde los principios de:

Integración: La niña y niño con discapacidad intelectual, ha de participar y educarse en el entorno menos restrictivo posible, teniendo siempre presente que la escuela ha de adaptarse a las alumnas y alumnos y crear los recursos (materiales, organizativos, curriculares, humanos) adecuados para que cada alumna y alumno pueda participar. Esto en ningún caso implica omitir la edad de la alumna y alumno.

Normalización: Es decir, que todos los niños y las niñas lleven un estilo de vida lo más normal posible, en el ámbito familiar, escolar... y debemos educarles y enseñarles para que puede suceder así, respetando siempre su derecho a ser "diferentes".

Individualización: Se ha de ser respetuoso con los ritmos de aprendizaje individuales, respetando la propia identidad e individualidad. Los niños tienen derecho a la "diferencia" (cada persona es diferente de los demás) y hemos de contemplarla en la respuesta que se le ofrece (curso escolar, actividades preferentes, tipos de apoyo). Es necesario asumir que no hay una alumna ni alumno igual a otro.

Al surgir necesidades educativas especiales como consecuencia de una discapacidad, se hace necesario proporcionarle al individuo una vida lo más parecido posible a lo normal. Al normalizar su participación en la escuela, se hace necesario realizar algunas adecuaciones curriculares para garantizarle una educación exitosa, a pesar de su deficiencia. La inclusión escolar es exitosa si se siguen las etapas necesarias:

1er Paso: CONCIENTIZACIÓN: Para la inclusión escolar se requiere de la voluntad de varios sectores:

- De los padres de familia de la persona con discapacidad para procurarle una vida lo más parecido a lo normal posible. Esto requiere, en primer lugar, la aceptación de la discapacidad de lo hijo e hijas.
- De los directores y docentes de las escuelas regulares para garantizar que, a pesar de su discapacidad, la alumna y el alumno integrado reciba una educación de calidad.
- De las madres y padres de familia de las alumnas y alumnos sin discapacidad para que sus hijas e hijos aprendan de la persona con discapacidad, al igual que la persona con discapacidad aprenda de ellos.
- Destacar la necesidad de desarrollar programas de concientización dirigidos tanto a las familias de las personas con discapacidad (para que den a sus hijas e hijos las mismas oportunidades que los demás) como al personal docente de las escuelas regulares (para que comprendan el derecho de las personas con discapacidad a educarse como los demás y utilicen un proceso de enseñanza-aprendizaje centrado en la alumna y alumno) y a las

familias de las personas no discapacitadas para que acepten que la integración escolar es parte de un proyecto social que garantiza una educación para todas las personas, sin discriminación alguna.

2do Paso: ADECUACIONES DE ACCESO: Una adecuación de acceso (equiparar las oportunidades) significa ajustar el entorno, los servicios, las actividades, la información, la documentación, así como la actitud de las personas, para hacer más accesibles los espacios educativos a las niñas y niños y jóvenes con necesidades educativas especiales. Esto significa hacer accesible la escuela a todas las niñas y niños.

3er Paso: EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA: La evaluación psicopedagógica permite determinar precisamente cuáles son los apoyos adicionales que la alumna y el alumno con discapacidad que se va atender necesita, para facilitarle al aprendizaje y por lo tanto, determinar qué adecuaciones curriculares serán necesarias.

La evaluación psicopedagógica que se realice permitirá determinar las características, necesidades e intereses de la persona con discapacidad que será atendida en la escuela regular y por lo tanto, determinar qué tipo de adecuaciones curriculares serán necesarias. Estas adecuaciones curriculares pueden ser de dos tipos:

- Adecuaciones curriculares no significativas y
- Adecuaciones curriculares significativas.

No Significativas	Significativas
Se refiere a aquellas adecuaciones que no modifican sustancialmente la programación de la educación regular. Constituyen las acciones que los docentes realizan para ofrecer experiencias de aprendizaje adecuadas con el fin de atender las necesidades educativas de las alumnas y alumnos. Estas acciones constituyen ajustes metodológicos y evaluativos, así como la	Son aquellas que consisten principalmente en la modificación o eliminación de contenidos y objetivos que se consideran esenciales en las diferentes asignaturas y la consiguiente repercusión en los criterios de evaluación. Este tipo de adecuaciones son de mucho cuidado, ya que no se trata de simples adaptaciones en la

priorización de objetivos y contenidos, de acuerdo con las necesidades, características e intereses de los educandos.	metodología o en la evaluación, sino que representen modificaciones sustanciales del currículo general.
---	---

4to Paso: ADECUACIONES CURRICULARES: Las adecuaciones curriculares son el conjunto de modificaciones que se realizan en los contenidos, actividades, indicadores de logro, metodología y procedimiento de evaluación para atender a las dificultades que presenten la alumna y alumno con discapacidad intelectual.

ELEMENTOS DE LAS ADECUACIONES CURRICULARES

La realización de las adecuaciones curriculares requiere de la presencia de tres elementos básicos:

1. La detección y evaluación de necesidades educativas especiales.
2. La propuesta curricular o guía concreta del trabajo escolar que realizara la alumna y alumno.
3. Los criterios y los procedimiento de evaluación

La detección y evaluación de necesidades educativas especiales: La evaluación psicopedagógica se aplicará cuando las dificultades son muy significativas o cuando estas se asocian a alguna discapacidad, y constituye un procedimiento sistemático para el conocimiento de las niñas y niños.

La propuesta curricular o guía concreta del trabajo escolar que realizará la alumna o alumno: Tendrá que estar basada en los planes y programas de estudio vigentes, en las condiciones institucionales y en las características de las niñas y niños.

Los criterios y el procedimiento de evaluación: Constituyen el último elemento de las adecuaciones curriculares. Criterios que deben basarse en la propia propuesta curricular y en el grado de avance del alumno con necesidades educativas especiales.

Orden En El Proceso De Adecuaciones Curriculares

1. Adaptación en los contenidos.
2. Adaptaciones en la metodología.
3. Adaptaciones en los indicadores de logro.
4. Adaptaciones en las técnicas de evaluación.

En medio de la avalancha de estudios empíricos sobre el desarrollo del lenguaje que se vienen sucediendo desde hace dos décadas, es posible hoy constatar la presencia de tendencias teóricas consolidadas, puntos de vista más o menos extendidos, pero que en su conjunto suponen un avance y marcan ciertas diferencias con los postulados originales del movimiento psicolingüísticos de los inicios.

Estas características más actuales se hallan a veces explícitas en los textos, y otras, de manera implícita. A veces un autor o un trabajo en el campo del desarrollo del lenguaje aún varios de estos trazos; en otras ocasiones tales trabajos participan sólo parcialmente de estas ideas. Pero en su conjunto, pueden decirse que constituyen líneas de pensamiento propias de la investigación sobre el desarrollo del lenguaje en nuestros días.

OBJETIVOS

2.2 OBJETIVOS GENERALES

Brindar intervención Logopédica a la población que asiste al programa de Plan 24 C del Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica "Mayra Vargas Fernández (ISIPS) por medio de los ejes de servicio, docencia e investigación del Ejercicio Técnico Supervisado.

2.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

SUB-PROGRAMA DE SERVICIO

- ✓ Atender a niñas y niños que presenten problemas en el habla y lenguaje por medio de terapias individuales y grupales evaluando, detectando, diagnosticando y dando tratamiento.

SUB-PROGRAMA DE DOCENCIA A MAESTROS Y ALUMNOS:

- ✓ Capacitar a los alumnos y maestros para que puedan identificar los síntomas y signos de los diferentes trastornos del habla y lenguaje para recurrir oportunamente a la Terapia del Lenguaje.

SUB-PROGRAMA DE DOCENCIA A PADRES:

- ✓ Dar herramientas para la correcta y adecuada estimulación en los procesos de adquisición y desarrollo del habla y lenguaje de las niñas y niños.

SUB PROGRAMA DE DIVULGACIÓN DE RADIO:

- ✓ Dar herramientas para la correcta y adecuada estimulación en los procesos de adquisición y desarrollo del habla y lenguaje dirigido a la radio, escuchar Radio Universidad y Radio del Mercado de la Presidenta.

SUB-PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN

- ✓ Contar con material investigativo que amplíe los planes de tratamiento relacionados con Terapia del Lenguaje basados en diagnósticos que reflejen la realidad económica, familiar, social, de salud y de educación de la población atendida.
- ✓ Identificar la problemática inicial de los niños con dificultades en el lenguaje y en el desarrollo neuromotor.
- ✓ Realizar un protocolo para observar y evaluar el desarrollo neuromotor.
- ✓ Sistematizar una guía de trabajo, con base en la investigación hecha previamente, para ser aplicado en el taller de psicomotricidad.
- ✓ Socializar la sistematización realizada, para que los practicantes del Instituto puedan estimular áreas neuromotoras en la población de los diferentes programas del centro.

2.4 METODOLOGÍA DE ABORDAMIENTO

Luego de ser aprobado el proyecto de Ejercicio Técnico Supervisado (ETS) por los entes involucrados, se coordinó con docentes supervisores de la jornada sabatina del ISIPS, la realización de los subprogramas de: servicio, docencia e investigación.

2.4.1 SUB-PROGRAMA DE SERVICIO

En este programa se trabajó tanto en forma individual como grupal. Terapia individual para los niños que requerían de atención en el área de lenguaje, y servicio grupal para los niños que se detectaron dentro del programa Plan 24 "A"

SERVICIO GRUPAL:

Se observó a la población en tres grupos diferentes, organizados por edad: pequeños, medianos y grandes. Dicha organización es la ya establecida en el programa de Plan 24 "A" y con base en la cual se trabajó.

En esta etapa de observación se detectó a los niños que necesitaban ser referidos a atención individual y se dio Terapia del Lenguaje de forma grupal de a cada grupo observado.

Las herramientas de observación que se utilizaron para dicha etapa fueron: Pauta de Observación del Lenguaje y una Evaluación Subjetiva del Lenguaje. Al finalizar la pauta de observación se determinaron los diagnósticos grupales, y se realizaron tratamientos para cada grupo específico del taller de comunicación. Se trabajaron sesiones de 30 minutos dos veces por semana. Las áreas que se trabajaron según el diagnóstico grupal fueron: Área expresiva y comprensiva del lenguaje, específicamente. En cada taller se trabajaron la discriminación auditiva, la atención, la memoria, los ejercicios de respiración y los ejercicios fono-articuladores. También, actividades dinámicas, cuenta cuentos, canciones, y expresión de emociones y sentimientos que ayudaron a estimular el lenguaje en cada grupo, de acuerdo con la necesidad que presentaban. Toda la actividad quedó registrada en hojas de evolución en forma de registros anecdóticos para conocer el proceso y mejorías del grupo.

Debido a la problemática dentro de la Universidad de San Carlos y el cierre de sus instalaciones se imposibilitó el desarrollo de las actividades académicas y la realización del ETS de Terapia del Lenguaje que se estaba ejerciendo en el ISIPS que se encuentra dentro del Centro

Universitario Metropolitano (CUM) por lo que se procedió a realizar una guía de estimulación de lenguaje para padres e hijos, con el objetivo de ayudar a los pacientes en casa, y la guía fue entregada a los padres de familia.

SERVICIO INDIVIDUAL

Los niños de Plan 24 "A" fueron observados en atención grupal para posteriormente seleccionarlos y darles atención individual. Al iniciar el proceso se revisaron los expedientes clínicos de cada paciente referido a Terapia del Lenguaje, después se realizó una entrevista a los padres de familia para conocer y recolectar información del paciente.

Luego se procedió a la fase de evaluación donde se aplicaron pruebas y tests de lenguaje, dependiendo del caso. Entre las pruebas aplicadas están: el Test de Mecanismo del Habla, el Test de Articulación, el Test de la Figura Humana, la Expresión Oral, el Test RIO, el Test ABC y la Observación Motora.

Se refirieron a evaluación visual y auditiva a los casos que se consideraron necesarios para dar un diagnóstico diferencial y un tratamiento acorde al paciente. En base a los resultados obtenidos de cada paciente se determinó el diagnóstico de Terapia del Lenguaje. Luego se realizó un plan de tratamiento por paciente.

Cada sesión de Terapia del Lenguaje fue de 45 minutos una vez por semana, llevándose a cabo el sábado por la tarde. En cada sesión se tomó registro del paciente por medio de hojas de evolución. Al realizar el Plan de Tratamiento se consideraron las áreas del lenguaje siguientes: fonológica, semántica, sintáctica y pragmática afectadas para trabajar en cada una de ellas. Al finalizar cada sesión se asesoró a cada padre o madre sobre lo trabajado y cómo debían estimular el lenguaje del niño o niña en casa.

En el mes de noviembre se realizaron las re-evaluaciones para comprobar la evolución del paciente durante los meses de trabajo en terapia del lenguaje, aplicando pruebas específicas en aquellos casos en

que se había conocido el grado y nivel de lenguaje y la severidad del paciente.

Se redactaron informes que fueron entregados a los padres de familia donde se les daba a conocer los avances positivos del paciente; se les entregaron guías de trabajo que les servirían para realizarlo en casa. En dicho informe se recomendaba a los padres continuar con terapia del lenguaje para el siguiente año.

2.4.2 SUB PROGRAMA DE DOCENCIA

Se abarcó tres diferentes grupos dentro de la jornada sabatina: docencia a maestros, docencia a psicólogos practicantes y divulgación en Radio Universidad y Radio Jardín.

DOCENCIA A MAESTROS DE PRIMARIA

Los grupos estuvieron formados por maestras específicamente de educación primaria de los sectores público y privado, quienes asistían los días sábados de 8:00 a 12:00 horas. El objetivo de docencia de la Terapia del Lenguaje a maestros se centró en capacitarlos para que pudieran ser capaces de identificar los síntomas y signos de los diferentes trastornos del habla y lenguaje para referir a los niños oportunamente a Terapia del Lenguaje.

Se comenzó con el árbol de las necesidades para conocer lo que cada docente deseaba aprender de la terapia del lenguaje. Luego de conocer las necesidades se calendarizó y planificó cada intervención con los docentes.

La forma de intervención con los docentes se esquematizó de la siguiente manera: Presentación de la terapeuta, presentación de la agenda, dinámica referente al tema a exponer, vaciado general del tema para conocer el nivel de conocimiento sobre el mismo, exposición magistral, actividades prácticas, ejercicios para implementarlos con sus alumnos, resolución de dudas que surgieran durante la exposición o actividades, evaluación del taller y despedida.

Del tema expuesto se entregó una hoja de resumen con la información del taller y referencias bibliográfica para ser consultadas.

Los temas que se implementaron y que fueron las necesidades más sobresalientes del árbol, fueron ¿Cómo detectar problemas en el lenguaje?, ¿Qué hacer con un niño que tiene dificultades en el lenguaje y cómo estimularlo?

DOCENCIA A PADRES DE FAMILIA

Los asistentes fueron los padres de familia o encargados de los niños que reciben terapias grupales e individuales en el Plan 24 "C".

Se trabajó con base en las necesidades de los padres sobre los problemas de lenguaje de sus hijos. Se esquematizó una dinámica de grupo, comenzando con la presentación de la terapeuta, presentación de cada uno de los padres o encargados, dinámica rompe hielo, vaciado general del tema, exposición del tema, dinámicas del tema implementado poniendo en práctica lo aprendido, resolución de dudas que hubieran surgido durante el tema, cierre de la implementación resumiendo lo expuesto, y despedida.

Entre los temas implementados estaban: Desarrollo Normal del Lenguaje, Estimulación del Lenguaje en Casa, ¿Cómo detectar si mi hijo tiene problemas del Lenguaje?, Actividades del Lenguaje para trabajar en casa.

Al finalizar cada una de las implementaciones se entregaba un documento explicando de forma sencilla el tema expuesto anteriormente.

DOCENCIA A PSICÓLOGOS PRACTICANTES

Los psicólogos practicantes fueron estudiantes de 3er. año, 4to. año y 5to. año en psicología del área educativa que asistían al ISIPS en la jornada sabatina.

Dentro de las necesidades referidas por los psicólogos practicantes se encontraron: conocer, detectar y referir de forma adecuada a los pacientes que estén a su cargo; se notó la necesidad de impartir

docencia con temas de interés como lo son: Detección de problemas del lenguaje, diferencia entre problemas y dificultades del lenguaje, estimulación del habla y lenguaje, patologías del lenguaje, entre otros.

Se esquematizaron los métodos de la siguiente forma: Presentación de la agenda, vaciado general del tema para conocer el nivel de conocimiento previo, exposición del tema, exposición de casos, actividades sobre el tema expuesto, resolución de dudas y despedida.

Al finalizar las exposiciones se entrega un documento sobre el tema que se expuso, con las referencias bibliográficas para consultar.

PROGRAMA DE RADIO

Dentro de los programas que ofrece el ISIPS está el de Divulgación en la Radio Universidad, ubicada en el Paraninfo Universitario; y en Radio Jardín, ubicada en el interior del Mercado de la Presidenta; dichos programas lo cubren Docentes, Psicólogos practicantes y Terapistas del Lenguaje.

El objetivo es el de promocionar la salud mental a los radio escuchas de Radio Universidad y Radio Jardín con temas de interés, enfocados específicamente en temas psicológicos, psicopedagógicos, pedagógicos y del lenguaje.

El tema expuesto para los radioescuchas fue el siguiente: Desarrollo Normal del Lenguaje y Estimulación del Lenguaje en niños de 3 a 9 años.

Se realizó un Guión Radial para su ejecución, articulado de la siguiente manera: Presentación de la terapeuta del lenguaje por la Licda. Ileana Godínez.

Luego la terapeuta continuó con la introducción y preámbulo del tema y a quiénes va dirigido; teoría a divulgar, consejos para aplicar en el hogar o escuela, dirigido a padres de familia y maestros sobre cómo aplicar lo expuesto en cada contexto: familiar, social y escolar; resolución de dudas, intervención de los radio escuchas por medio de llamadas

telefónicas para aclarar dudas, momentos de reflexión sobre el lenguaje. Despedida por parte de la Licda. Ileana Godínez y de la Terapeuta del Lenguaje.

2.4.3 SUB-PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN

La investigación realizada en el Ejercicio Técnico Supervisado (ETS) fue de metodología descriptiva, enfocada a identificar la relación existente entre los problemas de lenguaje y las anomalías en el desarrollo neuromotor, con el fin de organizar un protocolo de Observación Neuromotora y una Sistematización de Estimulación Neuromotora para aplicar a la población infantil atendida en el taller de Psicomotricidad del Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica "Mayra Vargas Fernández" (ISIPs).

La observación a la población infantil atendida en el programa Plan 24 "A" de la jornada sabatina dio a conocer el deficiente desarrollo neuromotor que presenta esta población, afectándolos a nivel de lenguaje y por consiguiente, perjudicando su aprendizaje. Las observaciones se realizaron periódicamente en los talleres de Psicomotricidad. Se evidenció la poca sistematización efectiva practicada en los talleres para atender las dificultades neuromotoras que mostraron los niños.

La revisión de expedientes de los niños fue una práctica muy importante en el desarrollo del planteamiento del problema, ya que brindó información certera sobre el desarrollo neuromotor de los niños.

Los objetivos se articularon conforme a las necesidades observadas. Se plantearon las metas de fundamentación teórica que relacionan la estimulación neuromotora con el desarrollo de lenguaje, y se sugirió una guía de observación y sistematización neuromotora para la eficacia en el taller de Psicomotricidad.

La estructuración del marco teórico se inició por medio de la búsqueda de bibliografía relacionada con los objetivos. Esta se redujo a pequeños resúmenes relacionados con temas importantes como la vinculación psicofísica del aprendizaje, el movimiento, y permitió la elaboración del

perfil de entrada del niño antes y después de trabajar los protocolos de Observación Neuromotora y la Sistematización de Ejercicios Neuromotores.

El proceso final de la Investigación fue la socialización a psicólogos en formación de ISIPS sobre la información relevante a los logros obtenidos de la investigación. El modo de socialización fue por medio de conferencias, el uso de cañoneras y presentaciones en power point, proyectando así toda la información de tipo teórico.

Luego se procedió a realizar un taller de ejercicios prácticos para que los psicólogos en formación experimentaran los ejercicios que se deben incluir en la Guía de Observación Neuromotora, y la Sistematización de Ejercicios Neuromotores para aplicar en el taller de Psicomotricidad.

CAPÍTULO III

3.1 PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS

3.1.1 SUB-PROGRAMA DE SERVICIO

Se programó y estableció un constante servicio en el programa Plan 24 "A" de la jornada sabatina, tanto grupal como individual, formando parte del Ejercicio Técnico Supervisado de Terapia del Lenguaje. El programa se coordinó conjuntamente con la Licda. María Isabel González supervisora de la jornada sabatina.

SERVICIO GRUPAL

EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO

- Se observaron los grupos de niños atendidos en el programa Plan 24 "A" y se clasificaron unas secciones de atención por edades: niños pequeños, medianos y grandes.
- Se revisaron los expedientes de los niños.
- Se realizó una evaluación a nivel grupal con ayuda de las Pautas de Observación del Lenguaje en Taller de Comunicación, para establecer un diagnóstico grupal.
- Apoyándose en los resultados de la Pauta de Observación se determinaron aquellos niños que debían estar en terapia individual.

CLASIFICACIÓN POR GÉNERO Y EDAD DE GRUPOS DE NIÑOS ATENDIDOS

Grupos	Niños	Niñas
Niños pequeños	3	4
Niños medianos	4	5
Niños grandes	6	1
Total	13	10

SESIONES DE EVALUACION EN ATENCIÓN GRUPAL

Grupos	Sesiones de Evaluación	Sesión de información a Padres
Niños pequeños	4	1

Niños medianos	4	1
Niños grandes	4	1
Total	12	3

TRATAMIENTO

- Luego de establecer el diagnóstico, se procedió a esquematizar un plan de tratamiento por grupo, de acuerdo a las necesidades detectadas, por medio de la Pauta de Observación del Lenguaje en sus diferentes áreas.
- Para brindar un buen servicio, el plan de tratamiento se dividió en cuatro áreas de trabajo: fonológico, semántico, sintáctico y pragmático.
- Se organizó el horario de los grupos. Cada uno en dos sesiones de 45 minutos por semana.
- Al finalizar cada sesión se tomó registro de la evolución del grupo por actividad.

SESIONES DE TRATAMIENTO EN ATENCIÓN GRUPAL

Grupos	No. de Sesiones
Niños pequeños	16
Niños medianos	16
Niños grandes	16
Total	48

CULMINACIÓN DEL TRATAMIENTO GRUPAL

- Al finalizar el tiempo previsto para el tratamiento, se procedió a reevaluar al grupo, según las áreas de lenguaje que al inicio presentaban dificultades.
- Se compararon resultados de la Pauta de Observación inicial con reevaluación y evoluciones durante el tratamiento.
- Se socializaron los avances de los niños con los padres de familia, con base en los datos recabados.
- En la sesión de información a padres de familia se entregaron Guías de Estimulación del Lenguaje para realizar en casa.

SESIONES DE REEVALUACION EN ATENCIÓN GRUPAL

Grupos	Sesiones de Reevaluación	Sesiones con Padres de Familia	Total
Niños pequeños	1	1	2
Niños medianos	1	1	2
Niños grandes	1	1	2

SERVICIO INDIVIDUAL

EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO

- Los pacientes atendidos en servicio individual fueron detectados en los Talleres de Comunicación.
- Se revisó el expediente de cada uno de los pacientes escogidos para el servicio individual.
- Se entrevistó a los padres de familia, para recopilar datos relevantes no anotados en el expediente.
- Según la referencia del problema de lenguaje se procedió a aplicar evaluaciones específicas del lenguaje, usando como herramientas de evaluación: el Test de Mecanismo del Habla, el Test de Articulación, el Test de la Figura Humana, el de Expresión Oral, el Test RIO, el Test ABC y la Observación Motora.
- De acuerdo con los resultados de las pruebas específicas del lenguaje se realizó un diagnóstico diferencial.

SESIONES DE EVALUACIÓN EN ATENCIÓN INDIVIDUAL

Actividad	Niños	Niñas	Total
Evaluación diagnóstica	3	3	6
Entrevista a Padres de Familia	6	3	9

CUADRO DE DIAGNÓSTICO INDIVIDUALES

Diagnóstico	Niños	Niñas	Total
Trastornos del Lenguaje a nivel expresivo.	3	2	5
Trastornos del Lenguaje del área Pragmática.	0	1	1

TRATAMIENTO

- Al haber establecido el diagnóstico de cada uno de los pacientes, se procedió a realizar Plan de Tratamiento.
- La base del tratamiento fueron los pre-requisitos del lenguaje: memoria, atención, percepción visual y auditiva. Se trabajaron las cuatro áreas del lenguaje: Fonológico: ejercicios de respiración, praxias, corrección de fonemas, sinfonemas, y diptongos, sonidos onomatopéyicos. Semántico: vocabulario, comprensión de relatos, chistes, adivinanzas, expresión de ideas, expresión de emociones, sentimientos e ideas, fluidez en el habla, campos semánticos. Sintáctico: formulación de frases de 3 o más elementos, utilización de artículos, sustantivos, género y número, uso de tiempos verbales, y Pragmático: utilización de acciones y gestos para comunicarse, comprensión de gestos.
- Se utilizó un cuaderno de trabajo para adiestrar a los padres a fin de que los niños realizaran ejercicios de respiración, vocabulario, y procesos de pensamiento en casa.
- Se realizaron hojas de evolución, en las cuales se registraron los avances de cada paciente durante el tratamiento.

NO. DE SESIONES DE TRATAMIENTO EN ATENCIÓN INDIVIDUAL

Actividades	Niños	Niñas	Total
Tratamiento	33	25	60

CULMINACIÓN DE ACTIVIDADES

- Se reevaluó a cada uno de los pacientes.
- Se revisaron los avances anotados en las hojas de evolución.
- Se realizaron informes de evaluación con recomendaciones específicas para cada uno de los pacientes, para entregarlos a los padres de familia.
- Como etapa final se organizó una actividad de despedida para los pacientes atendidos individualmente.

SESIONES DE REEVALUACIÓN EN ATENCIÓN INDIVIDUAL

Actividad	Niños	Niñas	Total
Reevaluación	9	8	17

SESIONES CON PADRES PARA ENTREGA DE RESULTADOS

Actividad	Sesiones	total
Reevaluación	6	6

3.1.2 SUB-PROGRAMA DE DOCENCIA

DOCENCIA A PADRES DE FAMILIA

- El sub programa de docencia se desarrolló en talleres para padres de familia atendidos dentro del Programa de Plan 24 "C" de la jornada sabatina.
- Se planificaron actividades adecuadas para realizar en el Taller de Padres. Actividades tales como el árbol de las necesidades para conocer lo que los padres desean aprender sobre temas de lenguaje para resolver dudas sobre la estimulación del lenguaje en casa.
- En todos los Talleres a Padres se realizó la entrega de documentos de información sobre el tema expuesto.

POBLACIÓN ATENDIDA EN TALLERES A PADRES DE FAMILIA

Taller	Hombres	Mujeres	Total
Taller a Padres de Familia	4	19	23

TALLERES A PADRES DE FAMILIA

Actividades	Taller a Padres de Familia
Ambiente familiar y su influencia en el habla.	1
¿Qué es la Terapia del Lenguaje? <u>¿Será necesaria una terapia de lenguaje para mi hijo?</u>	1
Desarrollo Normal del Lenguaje. Importancia del lenguaje en el desarrollo del niño.	1
Pautas generales de estimulación del lenguaje oral en el hogar.	1
Despedida	1
Total	5

RESULTADOS

- Los padres de familia quedaron satisfechos con la información que se les proporcionó en los talleres.
- Los padres adquirieron conciencia de la estimulación de lenguaje y de la importancia de la atención pronta y oportuna de los problemas del lenguaje.
- A los padres con niños en proceso de tratamiento se les concientizó para continuar y finalizar el plan de tratamiento.
- Al finalizar cada taller los padres buscaban a la Etesista para informarse más sobre los temas de lenguaje y resolver dudas.

DOCENCIA A MAESTRAS Y MAESTROS

- La docencia fue realizada con una población de Maestros que ya habían sido atendidos en el Programa de Asesoramiento Psicológico a Maestras y Maestros PAP´s-Sabatino y a nuevos maestros que llegaron, gracias a la publicidad que se llevó a cabo.
- Se planificaron actividades de talleres, de acuerdo con los intereses acerca de los temas sobre lenguaje detectados en los maestros, con actividades dinámicas, exposiciones y asesorías.
- Se organizó la bienvenida para presentar el programa, a la Etesista, a los psicólogos practicantes y a la licenciada a cargo del Programa PAP´s-Sabatino
- Los talleres se organizaron en 3 grupos divididos en diferentes horarios, actividades que se planificaron conjuntamente con los psicólogos practicantes que estaban a cargo de cada grupo de maestros.
- En todos los talleres se entregaron folletos de información escrita sobre el tema expuesto.
- Al finalizar los talleres se realizó una evaluación que comprendió todas las actividades.

- Se brindó asesoría a las maestras que la solicitaban, resolviendo dudas específicas de alumnos que estuvieron en el salón de clases, después de cada taller.

TALLER PARA MAESTRAS Y MAESTROS

Tema	No. de Talleres	Asesoría a Maestros	Asistentes
El papel del Lenguaje en la Escuela.	1	1	79
Estimulación del Lenguaje en la Escuela.	1	4	65
ADECUACIONES CURRICULARES	1	0	106
Áreas del Proceso de Adquisición Lingüística <ul style="list-style-type: none"> ✓ Lenguaje Receptivo. ✓ Lenguaje Expresivo. 	1	3	72
Cómo detectar problemas de aprendizaje en los niños <ul style="list-style-type: none"> ✓ Características de los problemas de aprendizaje. ✓ Lectura (visión) ✓ Escritura ✓ Auditivo ✓ Verbal ✓ Matemáticas 	1	6	80
Importancia del uso adecuado en el trabajo de docencia. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Higiene vocal. ✓ Aliento, sonido y vibración. 	1	0	76
Totales	6	14	475

RESULTADOS

- Todos los talleres fueron de interés para cada una de la maestras.
- Las asesorías ayudaron a que las maestras identificaran de mejor forma, y más rápidamente, las dificultades en el lenguaje en sus alumnos y así, referirlos mejor a la Terapia del Lenguaje.
- Las maestras mejoraron cualidades de voz, refiriendo una disminución de la fatiga vocal al trabajar.
- Los documentos de información fueron de mucha ayuda, y de interés, para que algunas maestras buscaran informarse más sobre temas de lenguaje.

DOCENCIA A PSICÓLOGOS PRACTICANTES

- En lo que respecta a la docencia a psicólogos practicantes, se realizaron exposiciones magistrales. En ellas se expusieron temas del área de Terapia del Lenguaje, de cómo detectar y referir oportunamente a los niños para una intervención de Terapia del Lenguaje.
- En conjunto con la docente del Programa Plan 24 "C", se calendarizaron fechas de exposiciones docentes.

DOCENCIA A PSICÓLOGOS PRACTICANTES

Tema	No de talleres	Hombres	Mujeres
¿Qué es la Terapia del Lenguaje?	1	1	12
Factores que intervienen en el Desarrollo del Lenguaje ✓ Factor Sociológico ✓ Factor Biológico ✓ Factor Psicológico	1	1	12
Trastornos del habla y del lenguaje. ✓ Detección de problema del lenguaje (Lista de Cotejo).	1	1	12

Áreas de los Procesos Lingüísticos	1	1	12
✓ Lenguaje Expresivo			
✓ Lenguaje Comprensivo			
✓ Lenguaje Articulado			
Totales	4	4	48

RESULTADOS

- Las docencias ayudaron a los psicólogos practicantes a identificar de mejor forma y más rápidamente las dificultades del lenguaje en sus pacientes, y referirlos con certeza a la Terapia del Lenguaje. Se proporcionó información adecuada para referir pacientes a Terapia del Lenguaje.
- En todas las docencias, al terminar, se entregaron documentos de información sobre el tema expuesto.

DOCENCIA A PROGRAMA DE RADIO

Docencia dirigida a radio escuchas del Programa de Radio Universidad 92.1 y Radio Jardín en el interior del Mercado "La Presidenta".

- Se calendarizaron fechas de programación con la docente encargada de los Programas de Radio.
- La docencia se realizó conjuntamente con la locutora. Para ello se usó la modalidad de entrevista transmitida en vivo.

DOCENCIA A PROGRAMA DE RADIO

Tema	Radio Universidad	Radio Jardín	Total
Importancia del desarrollo del lenguaje	1	1	2
Desarrollo normal del lenguaje en niños de 0 a 6 años.	1	1	2
Total	2	2	4

RESULTADOS

- Como Etesista, tener una experiencia en la Radio Universidad y e la Radio Jardín para experimentar un crecimiento profesional en ámbitos diferentes.
- Se desarrollaron temas de interés para los radioescuchas sobre Terapia del Lenguaje enfocándose, quienes intervinieron los programas, en la prevención para el buen desarrollo del lenguaje.

3.1.3 SUB-PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN

- Conjuntamente con la compañera del ETS de Terapia del Lenguaje se estableció el título de la investigación: "Intervención Neuromotora para Estimular el Lenguaje en los niños de Jornada Matutina y Sabatina en ISIP's"
- Las observaciones y el planteamiento del problema se realizaron en las respectivas jornadas. En ellas se participó en actividades dentro del Taller de Psicomotricidad y se revisaron expedientes de población.
- Se establecieron los objetivos de la investigación, con base en las necesidades de la población.
- Se buscó y consultó bibliografía específica sobre el Desarrollo Neuromotor y su relación con el desarrollo del lenguaje, para elaborar el marco teórico.
- El marco teórico elaborado ayudó a formar una Guía de Observación Neuromotora y Sistematización de Ejercicios Neuromotores, para aplicar en el Taller de Psicomotricidad.
- Luego de haber concluido el proceso de investigación, se continuó con la divulgación entre los psicólogos practicantes y docentes supervisores de ISIP's, brindándoles información asertiva y herramientas útiles para aplicar en el Taller de Psicomotricidad para ofrecer un tratamiento correcto en el servicio a la población infantil.

SOCIALIZACIÓN DE INVESTIGACION

Grupo	Sesiones	Participantes
Jornada Matutina	1	13
Jornada Vespertina	1	36
Jornada Sabatina	1	16
Total	3	65

SUB-PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN

RESULTADOS

- La investigación proporcionó herramientas que se pueden aplicar en el Taller de Psicomotricidad para facilitar la detección de dificultades Neuromotoras en cualquiera de sus campos.
- La sistematización de Ejercicios Neuromotores es una herramienta útil para aplicar en la población infantil.
- La socialización de la investigación fue aceptada por los psicólogos practicantes, como un tema poco investigado y de gran utilidad para aplicar en práctica.
- Se entregó un folleto sobre la investigación a cada docente supervisor con la finalidad de servir de instrumento de consulta.
- Se donaron al ISIP's alfombras de espuma gigantes para ser utilizadas en el Taller de Psicomotricidad.

3.1.4 OTRAS ACTIVIDADES

SEMINARIO INICIAL, INTERMEDIO Y FINAL

- Como parte del Ejercicio Técnico Supervisado se participó en todas las actividades organizadas por el ISIP's, tales como seminarios de formación profesional y convivencia.
- En el mes de febrero se participó en el Seminario Inicial, que se realizó en las instalaciones del ISIP's y en la Finca Sabana Grande.
- En el mes de junio se participó en el Seminario Intermedio, que se realizó en San Juan La Laguna, Sololá, con asistencia de población infantil, a fin de atender problemas de estrés post-traumático por causa de los desastres naturales ocasionados por la Tormenta Stan.
- En el mes de octubre se participó en el Seminario Final, que se llevó a cabo en una granja en San Lucas Sacatepéquez. Se redactó la ficha cuantitativa, la Memoria de Labores e Informe Epidemiológico del ETS de Terapia de Lenguaje de 2010. Se tuvo participación activa en las diferentes actividades que se realizaron durante el seminario.

SEMINARIO INICIAL, INTERMEDIO Y FINAL

RESULTADOS

- El apoyo y participación activa fue de ayuda para el trabajo en equipo.
- Se desarrolló liderazgo en el trabajo en equipo y en la coordinación de actividades.
- Se mejoraron la interacción y las relaciones sociales con las diferentes jornadas existentes dentro del Instituto con psicólogos practicantes, docentes y Etesistas.

CAPÍTULO IV

4.1 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1.1 SUB-PROGRAMA DE SERVICIO

El servicio de Terapia de Lenguaje en la jornada sabatina atendió a la población infantil ubicada en edades escolares de 6 a 12 años. Este servicio se dividió en el servicio grupal en el individual, para brindar un servicio integral.

SERVICIO GRUPAL

El servicio grupal se realizó en el programa del Plan 24 "A". Se atendió a la población por 3 grupos; niños pequeños, medianos y grandes, dos veces por semana.

Se evaluaron utilizando herramientas como: Pautas de Observación del Lenguaje y Test de Mecanismo del Habla, los cuales dieron a conocer a una población con poca estimulación del lenguaje, con dificultades en atención y memoria, con baja capacidad respiratoria, cuestiones que, en conjunto, afectan el lenguaje del niño. En esta etapa de observación se identificó a la población que necesitaba un tratamiento específico e individualizado de lenguaje, por lo que fueron referidos al servicio individual.

Ya detectados e identificados los problemas del lenguaje, se estableció un diagnóstico grupal, para luego dar inicio al plan de tratamiento grupal.

Cada grupo de niños fue mostrando una evolución positiva en las áreas del lenguaje mediante las diferentes actividades de estimulación y desarrollo del lenguaje realizado en el período de tratamiento.

Se trabajaron los pre-requisitos del lenguaje: memoria, atención, percepción visual y percepción auditiva, mejoría en la capacidad respiratoria. Se observó la importancia de estimular el área neuromotora de los niños, como parte fundamental en el plan de tratamiento.

Los padres de familia brindaron apoyo a la actividad terapéutica, asistiendo constantemente a las terapias y ayudando a los niños en sus hogares, realizando los ejercicios que se llevaba a cabo durante la sesión, y siguiendo las instrucciones que se daban sobre cómo comunicarse con el niño y los hábitos que se debían establecer en casa.

Los padres refirieron una notable mejoría en el área del lenguaje y asimismo se observaron avances en las siguientes materias: en la realización de praxias labiales, linguales y faciales; aumento de la capacidad respiratoria; discriminación entre sonidos; reconocimiento y repetición de sonidos onomatopéyicos; sostenimiento de la atención durante las actividades; enriquecimiento de vocabulario; descripción de objetos, láminas, dibujos; expresión de lo que el niño necesita. También se observó mejoría en seguir instrucciones simples de 2 o más órdenes, en la estructuración de oraciones simples de más de 4 elementos, relación en forma breve, mejor comunicación en la escuela y en el hogar, entre otras.

La escasa inasistencia de los pacientes a Terapia del Lenguaje coadyuvó el éxito del trabajo realizado, junto con el reforzamiento de las actividades del lenguaje que algunos dieron a sus hijos en casa.

El proceso de re-evaluación grupal fue suspendido parcialmente debido al cierre de las instalaciones del Centro Universitario Metropolitano — CUM— por el grupo de Estudiantes Por la Autonomía (EPA). Por esta razón se procedió a analizar los resultados del tratamiento grupal por medio de los apuntes en evolución, los que resaltaron un tratamiento efectivo, ya que sobre el cien por ciento de la población, el sesenta por ciento concluyó satisfactoriamente el tratamiento; un diez por ciento de la población abandonó el tratamiento, y el treinta por ciento fue referido para continuar el tratamiento dentro del programa Plan 24 "A".

SERVICIO INDIVIDUAL

El servicio se inició a partir de la referencia que se recibió del Servicio Grupal. Esta población fue recibida en Servicio Individual, debido a las bajas respuestas que se mostraron en las pruebas grupales. Por ello,

para brindar un diagnóstico efectivo, se procedió a realizar pruebas específicas del lenguaje.

Entre los problemas del lenguaje detectados en el proceso de evaluación individual están: Trastornos del Lenguaje en el Área Expresiva, y Trastornos del Lenguaje en el Área Comprensiva. Se estudiaron los expedientes de cada paciente y se realizaron entrevistas a padres de familia para recabar datos e información significativos en la evolución del lenguaje, no anotados en los expedientes. Al finalizar este proceso se refirieron los pacientes a profesionales médicos como neurólogos y oftalmólogos para tener un diagnóstico diferencial.

Establecido el diagnóstico del lenguaje en el paciente, se realizó el plan de tratamiento adecuado a cada caso individual, para ser aplicado. Es importante mencionar que durante el tratamiento de los pacientes se empleó métodos terapéuticos alternativos, como lo son estimular el Área Neuromotora, que trabajo y estimulo el desarrollo motor grueso, coordinación viso motora, entre otras; observando el apoyo efectivo en la evolución del paciente en su tratamiento del lenguaje. Al mismo tiempo durante el tratamiento se tomaron registros de tipo evolutivo de cada uno de los pacientes. El proceso de tratamiento individual fue afectado por varias circunstancias como poca perseverancia en asistir a la terapia e impuntualidad, esto debido a falta de recursos económicos por parte de los padres de familia.

4.1.2 SUB-PROGRAMA DE DOCENCIA

La docencia del Ejercicio Técnico Supervisado se dividió en cuatro programas en la Jornada Sabatina de ISIP's. así realizando Docencia a Padres de Familia del Programa Plan 24 A, Maestros de Primaria del Programa PAP's-Sabatina, psicólogos practicantes y en el Programa de Radio, como parte del Programa de Divulgación.

Dentro del Programa Plan 24 A se brindó docencia a Padres de Familia, en forma de talleres participativos y charlas de información.

Los temas expuestos en Plan 24 A se refirieron a temas como la importancia del desarrollo del lenguaje, estimulación del lenguaje en casa y como apoyar a sus hijos en terapia del lenguaje. La población de padres su vio interesada y participativa en todos los talleres ya que colaboraron en la realización de dinámicas, mostraron interés en las conferencias y más aun resolviendo dudas o inquietudes. La efectividad

de los talleres se vio reflejada en la asistencia de los pacientes a terapias grupales e individuales, y la comunicación continua con la terapeuta.

Para realizar el trabajo de Ejercicio Técnico Supervisado en el Sub-Programa de Docencia, se refirió al Programa PAP´s-Sabatina. Se realizó una observación sobre la población atendida en dicho programa, el cual dio a identificar una población adulta, femenina dedicada al trabajo magisterial en entidades públicas en su mayoría, que demostraba mucho interés en aprender temas de importancia para poder implementar en el aula. Durante la docencia se implementó el asesoramiento a maestras, donde ellas exponían dificultades que tenían dentro del aula y se les ayudaba a resolver y encontrar solución a la problemática del niño dentro del aula.

Para cubrir la divulgación del desarrollo del lenguaje, se trabajó conjuntamente con el Programa de Radio para exponer temas de lenguaje de suma importancia. De esta manera se expuso en dos programas diferentes en Radio Universidad y en Radio Jardín, con los temas: Importancia del Desarrollo del Lenguaje y Desarrollo Normal del Lenguaje en Niños de 0 a 6 años, temas fueron escogidos debido a la importancia de conocer como es el desarrollo del niño en el lenguaje para que los radioescuchas se informaran y conozcan para poder discernir si su paciente, hijo, sobrina, alumno tenga una dificultad en el lenguaje. Este trabajo contribuyó a adquirir una nueva experiencia en Radio. Los programas fueron transmitidos en vivo en ambos programas conjuntamente la encargada del programa que indicaba la importancia de la divulgación de temas del lenguaje para los radio escuchas del programa.

4.1.3 SUB-PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN

El inicio de la investigación fue la detección de dificultades motoras en los pacientes atendidos en servicio individual de terapia del lenguaje, afectados en esquema corporal, ritmo, coordinación viso-motora, equilibrio y relajación. Se observó la relación que existe entre el desarrollo neuromotor y el lenguaje durante el tratamiento de los pacientes, para comprobar la teoría observada se busca bibliografía relacionada al tema. Así mismo, al revisar expedientes de pacientes se detecta alteraciones en el desarrollo motor, como por ejemplo:

sostuvieron la cabeza hasta los 9 meses, no gatearon, caminaron hasta los dos años que conllevaba a un retraso en todo el desarrollo motor del niño, la consecuencia fue falta de estimulación, afectando la personalidad, lenguaje y cognición en el niño.

Revisadas las bibliografías se procedió a realizar un marco teórico, sosteniendo la teoría de la importancia de implementar herramientas de apoyo para trabajar áreas neuromotoras para ser aplicadas, como terapia alternativa, durante el proceso de tratamiento a los problemas del lenguaje. El desarrollo del marco teórico dio como resultado final un análisis de detección de problemas motores, llamando Pautas de Observación Neuromotora y una Sistematización de Ejercicios Neuromotores para aplicar en el Taller de Psicomotricidad. Los ejercicios están divididos por áreas: Esquema Corporal, Nociones Espaciales, Direccionalidad, Coordinación General, Motricidad Fina, Equilibrio, Ritmo, Disociación y Relajación.

Se pudo observar la efectividad de la investigación en el tratamiento del lenguaje con pacientes atendidos en servicio individual. Ya que se aplicó un 15% de la investigación en esta población como una terapia alternativa al tratamiento del lenguaje que recibieron, observando cambios notables en la articulación de fonemas, ritmo y mejorando capacidad respiratoria.

4.1.4 ANÁLISIS DE CONTEXTO

El Ejercicio Técnico Supervisado -ETS- se realizó dentro de las instalaciones del Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica -ISIPs-, las cuales brindaron un espacio amplio contando con varios salones de trabajo en donde se realizaron actividades de servicio a la población. También la institución proveyó acceso a expedientes, evaluaciones y pruebas específicas de los pacientes.

El trabajo en general realizado en el Ejercicio Técnico Supervisado (ETS) de Terapia del Lenguaje fue realizado con éxito, brindando una atención integral a las dificultades en el lenguaje, ya que desde los pacientes atendidos, los padres de familia quienes brindaron información valiosa y apoyo a los niños y los psicólogos practicantes que colaboraron con el servicio, todos participaron activamente en el desarrollo de la investigación.

Los aspectos positivos que brindó el instituto para realizar el Ejercicio Técnico Supervisado fue el espacio físico, ya que se contó con aulas, clínicas, sanitarios, salón para realizar los talleres y material para dar terapias y capacitar a los alumnos, maestros y padres de familia, como pizarrones y aulas espaciosas. Gracias al apoyo de la licenciada a cargo de Plan 24 "A" se tuvo una inserción dentro del programa y de cada sub-programa, lo que facilitó el trabajo de ETS. Un obstáculo que se tuvo durante el trabajo, fue la toma de la Universidad de San Carlos que interrumpió la continuidad de las labores.

CAPÍTULO V

5.1 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.1 CONCLUSIÓNES GENERALES

Los objetivos planteados en el Proyecto fueron alcanzados conforme a la presentación de actividades y resultados, dando una intervención integra a los problemas del lenguaje en la jornada sabatina.

5.1.2 CONCLUSIÓNES ESPECÍFICAS

5.1.2.1 SUB-PROGRAMA DE SERVICIO

- La demanda de servicio de Terapia del Lenguaje en evaluación, diagnóstico y tratamiento en Plan 24 A y jornada sabatina fue cubierta completamente, por medio de terapias individuales, terapias grupales, talleres, capacitaciones, intervención en radio a padres de familia, maestros, psicólogos practicantes y radio escuchas.
- La población infantil atendida en el servicio de terapia grupal presentaban dificultades en la pronunciación, trastornos en la aparición del lenguaje y procesos de pensamiento ausentes afectando el aprendizaje.
- Los pacientes de servicio de terapia individual, fueron referidos por dificultades en la pronunciación de palabras y formulación de oraciones, fluidez verbal y retrasos del lenguaje.
- En su mayoría la población individual atendida en terapia del lenguaje, necesito de referencias médicas, de tipo neurológico, visual y auditivo para establecer un diagnóstico diferencial.
- El tratamiento brindado en terapia del lenguaje tanto a nivel grupal e individual fue eficaz ya que en el proceso de re-

evaluación dio como resultado evoluciones positivas del lenguaje.

- La anotación de registros anecdóticos, en todo el proceso de servicio de terapia del lenguaje fue primordial para estudiar, analizar y comprobar la evolución positiva de cada caso.

5.1.2.2 SUB-PROGRAMA DE DOCENCIA

- Hubo un interés y motivación grande, por parte de maestros, padres de familia y docentes para informarse de temas de lenguaje, desarrollo, patologías y tratamiento.
- La información de lenguaje y su desarrollo normal debe ser primordial en la prevención y detección de patologías del lenguaje y aprendizaje.
- Padres de familia se informaron de la importancia de colaborar en el tratamiento de lenguaje de sus hijos en terapia.
- Maestros de primaria ignoraban o no le daban la importancia de la estimulación del lenguaje de sus alumnos para obtener procesos de lecto-escritura para obtener resultados positivos.
- El brindar material escrito a maestros, padres de familia y psicólogos practicantes, permitió enriquecer los elementos teóricos expuestos en el servicio de docencia.

5.1.2.3 SUB-PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN

- Se evidencia que los niños que presentan patologías en el lenguaje, presentaron un trastorno en el desarrollo motor, perjudicando sus procesos de aprendizaje.
- La detección y tratamiento oportuno de las dificultades motoras en los niños pueden desarrollar habilidades positivas para estimular lenguaje.
- El estimular el desarrollo neuromotor al paciente durante el tratamiento de terapia del lenguaje precisa las funciones

motrices finas en lengua, labios y mejillas, obteniendo mejores resultados.

- La Guía de Observación Neuromotora y la Sistematización de Actividades Neuromotoras para aplicar en el Taller de Psicomotricidad fueron el resultado de la investigación de Ejercicio Técnico Supervisado. Con el fin de optimizar un tratamiento neuromotor adecuado.

5.2 RECOMENDACIONES

5.2.1 RECOMENDACIÓN GENERAL

- Dar continuidad al Proyecto: "Programa de Intervención Integral a los Problemas del Lenguaje en la Jornada Sabatina de -ISÍPs- por Etesístas de Terapia del Lenguaje de la Universidad de San Carlos de Guatemala, para brindar servicio de atención a la población con trastornos del lenguaje.

5.2.2.1 SUB-PROGRAMA DE SERVICIO

- Que las terapeutas del lenguaje realicen un tratamiento sistemático, organizado y adecuado para rehabilitar a los niños con problemas del lenguaje, y así brindar un servicio integral.
- Durante el tratamiento del paciente es necesario concientizar a los padres de familia y maestros sobre el apoyo que deben brindar en la casa y en la escuela.
- Docentes, psicólogos y etesistas deben mantener una comunicación total sobre el trabajo que se está llevando a cabo con el paciente, para facilitar el proceso de evaluación, diagnóstico y tratamiento

5.2.2.2 SUB-PROGRAMA DE DOCENCIA

- A psicólogos practicantes: Capacitarse y profundizar en temas científicos en relación con el lenguaje y desarrollo neuromotor para ser mejores profesionales y detectar rápida y eficazmente a

los posibles pacientes y poder referirlos luego a la Terapia del Lenguaje.

- A maestros: Capacitarse específicamente en cómo detectar a alumnos que tengan signos y síntomas que repercutan en el desarrollo del lenguaje dentro del aula.
- A padres de familia: Capacitarse en temas de la importancia de la estimulación y desarrollo del lenguaje en el ámbito familiar y social.

5.2.2.3 SUB-PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN

- Es fundamental conocer la importancia de estimular el desarrollo neuromotor del niño atendido en los diferentes servicios, como un tratamiento alternativo en los procesos de rehabilitación en lenguaje y aprendizaje.
- Capacitar, de acuerdo con la Guía de Observación Neuromotora, a todos los psicólogos practicantes sobre el uso adecuado del salón de psicomotricidad, y brindar información de lo que deberá implementarse en el trabajo motor de los niños atendidos en el Instituto.

BIBLIOGRAFÍA

Chomsky, N. Estructuras Sintácticas. Editorial Mouton, La Haya. 1957.

Peinado Aguayo, Inmaculada, Desarrollo Cognitivo, Motor y PSícomotor en la Infancia.

Alessandri, María Laura. Trastornos del Lenguaje, Detección y Tratamiento en el Aula. 3ra. Edición. Editorial Lexus.

Lennenberg, E. H. Fundamentos Biológicos del Lenguaje. Editorial Wiley, Nueva York. 1967.

Vygotsky, J. V. Pensamiento y Lenguaje. Editorial La Pléyade, Buenos Aires. 1977.

Alessandri, María Laura. Trastornos del Lenguaje, Detección y Tratamiento en el Aula. 3ra. Edición. Editorial Lexus.

Alessandri, María Laura. Trastornos del Lenguaje, Detección y Tratamiento en el Aula. 3ra. Edición. Editorial Lexus.

Documento Reseña Historia CENSEPS – ISÍPS, 2008

www.psicología.edu.gt

www.visitguatemala.com

www.almg.com.gt

GLOSARIO

Alteración

Agitación, cambio o variación de una cosa respecto a su estado normal o a un orden establecido

Aprendizaje

Acción de aprender una técnica o una profesión.

Baluceo

Acción de balucear.

Comunicación

Acción y resultado de comunicar o comunicarse.

Desarrollo

Acción y resultado de desarrollar o desarrollarse

Evaluación

Acción y resultado de atribuir un valor o una importancia determinados a una cosa

Fonema

Elemento sonoro de la lengua.

Fonemático, a

Parte de la fonología que estudia los fonemas.

Fonemática

Cada una de las unidades fonológicas mínimas que en el sistema de una lengua pueden oponerse a otras en contraste significativo.

Fonológico, a

De la fonología o de los fonemas.

Frase

Unidad lingüística, formada por una o más palabras, que presenta un enunciado completo, que se basta así mismo.

Lenguaje

Conjunto de sonidos articulados con que el hombre manifiesta lo que piensa o siente.

Pragmática

Parte de la lingüística que estudia el lenguaje en su relación con los hablantes y con las circunstancias de la comunicación.

Semántica

Parte de la lingüística que estudia el significado de las palabras.

Sintáctico, a

De la sintaxis.

ANEXOS

ANEXO 1

GUIA DE ESTIMULACIÓN NEUROMOTORA EN EL TALLER DE PSÍCOMOTRICIDAD

ESQUEMA CORPORAL:

Las ejercitaciones en esta área consisten en el desarrollo del conocimiento del cuerpo y las posibilidades de movimiento que este tiene. Proporciona la base para el desarrollo físico y cognoscitivo.

Es conveniente empezar aprendiendo a conocer las partes gruesas del cuerpo hasta llegar a las más finas. Es importante que el niño pueda reconocer y nombrar las partes de su propio cuerpo, que es la base a partir de la cual conocerá y se relacionará con el mundo exterior, y más tarde reconocerá y nombrará dichas partes en los cuerpos de otras personas.

- **Actividades**

1. Tocar y nombrar su cuerpo:

- a. Cabeza
- b. Pecho
- c. Espalda
- d. Brazos
- e. Hombros
- f. Codos
- g. Piernas
- h. Muslos
- i. Rodillas
- j. Pies

2. Tocar objetos utilizando diferentes partes del cuerpo:

- a. Tocar una pelota con la rodilla
- b. Tocar la puerta con la nariz
- c. Tocar la silla con el codo
- d. Tocar el suelo con la frente, etc.

3. Trazar su silueta y pintar las diferentes partes del cuerpo en ella.

4. El terapeuta dará instrucciones en secuencia, y el niño deberá ejecutarlas en dicho orden. El terapeuta nombrará una o dos partes del cuerpo, y progresivamente irá aumentando el número. (con este ejercicio se estará trabajando la destreza a que se alude y además, la memoria auditiva).
5. El terapeuta se tocará diferentes partes del cuerpo, en secuencias que puede variar desde una a dos, hasta cuatro o cinco, y luego el niño deberá imitarlo. (Con este ejercicio se estará reforzando la destreza en cuestión y la memoria visual).

COORDINACIÓN GENERAL

La ejercitación en este aspecto desarrolla habilidad en los músculos grandes y en el movimiento grueso en general. Contribuye a dar flexibilidad al cuerpo y seguridad en el movimiento amplio. Es básico para el control y realización de los movimientos finos.

- **Actividades**

1. *Gateo*: Puede gatearse sobre el suelo y colchonetas

- Gateando hacia adelante o hacia atrás
- Gateando con los ojos abiertos
- Gateando con los ojos cerrados

2. *Caminar*: Puede caminar sobre el suelo, colchonetas y grama.

- Caminar hacia adelante y hacia atrás, Simultáneamente.
- Caminar hacia un lado, juntando un pie al lado del otro
- Caminar hacia un lado, cruzando un pie detrás del otro, o delante del otro pie
- Caminar rítmicamente y simultáneamente con otro niño, tomados de la mano
- Caminar de forma normal, moviendo simultáneamente el brazo derecho y la pierna izquierda

3. *Saltar*: Se puede desarrollar adoptando las siguientes variantes: imitando animales, con los pies juntos o separados, saltar sobre diferentes objetos.

- Saltar con ambos pies por 1 minuto
- Saltar por 1 minuto, alternando los pies. Por ejemplo: primero pie izquierdo, segundo pie derecho
- Saltar usando aros adoptando diferentes variaciones.
- Saltar usando obstáculos de diferentes tamaños, para que el niño calcule la espacialidad
- Saltar la cuerda, primero dos pies al mismo tiempo, después un pie alternando con otro

4. *Rodar*:

- Ayudar al niño a rodar, enrollándolo en la colchoneta; luego, por inercia, el niño rodará al salir de la colchoneta
- Acostar al niño sobre la colchoneta y que ruede por sí mismo hacia la derecha y luego hacia la izquierda
- Vueltas de gato hacia adelante por 1 minuto
- Vueltas de gato hacia atrás por un minuto (puede variar el tiempo, dependiendo la dificultad que presente el niño.)

EQUILIBRIO BALANCE

El equilibrio es la capacidad de mantener la estabilidad mientras se realizan diversas actividades locomotrices y no locomotrices. Se integra al trabajo de coordinación global y constituye parte indispensable de ella. Los ejercicios de equilibrio motivan a los niños y constituyen una actividad reforzante, dado que ellos mismos pueden constatar su paulatino progreso.

El aprendizaje de esta destreza se divide en tres categorías:

- Equilibrio Estático: Que implica mantenerse en una cierta posición sin moverse.

- Equilibrio Dinámico: Que es el control del cuerpo mientras se está en movimiento.
- Equilibrio de los objetos: Que es la habilidad de sostener algún objeto en equilibrio sin dejarlo caer.

El balanceo facilita un mayor dominio del control neuromuscular: del ritmo, de la ejecución, de la posición de los brazos y del control del movimiento. Permite la mayor liberación de los brazos en relación con el cuerpo y una exploración de los diferentes planos del espacio. Así se relacionan con los primeros ejercicios de la toma de conciencia corporal.

Actividades:

- Pararse de puntillas y/o talones de los pies, procurando hacerlo durante 15 segundos sin moverse.
- Pararse en un pie por 15 segundos sin moverse, alternando con el otro pie. Luego de hacerlo, pedir al niños que vuelva a intentarlo con los ojos cerrados.
- En posición de gateo levantar una rodilla a la vez; luego levantar un brazo a la vez.
- En posición de gateo que el niño levante primero la mano derecha y después, el pie izquierdo, luego simultáneamente.
- Parado en balancín, el niño debe mantenerse parado en dos pies Sin moverse.
- Pedir al niño que se balancee hacia los lados, con movimientos sincronizados.
- El niño parado en el balancín, debe lanzar y atrapar la pelota en el aire.
- Parado en el balancín el niño debe lanzar pelotas y/u objetos hacia un punto.
- El niño parado en el balancín, debe tratar de alcanzar una pelota (previamente colgada sobre su cuerpo).
- Pedirle al niño, mientras está parado en el balancín, tocarse diferentes partes del cuerpo.
- El niño parado, debe colocar una pelota u objeto sobre su cabeza. Debe permanecer sin movimiento por un minuto, sin dejar caer la pelota.

- Parado en el balancín el niño debe permanecer firme con la pelota en la cabeza sin dejar caerla, por un minuto

MOTRICIDAD FINA

La ejercitación de la motricidad fina desarrolla los músculos que se utilizan para la realización de actividades que requieren precisión y seguridad, y necesitan la coordinación del movimiento ocular con el movimiento de la mano y del pie.

Actividades:

Las actividades se dividirán en tres aspectos:

- ✓ *Coordinación ojo-mano:* La ejercitación en este aspecto desarrolla la coordinación entre los movimientos de la mano y el ojo.
 - Lanzar una pelota hacia arriba y enseguida atraparla con ambas manos.
 - Lanzar una pelota hacia arriba y aplaudir dos veces antes de atraparla con ambas manos.
 - Lanzar una pelota con una mano y recibirla con otra mano.
 - Realizar actividad de ocho perezoso con ayuda de cartel.
 - Lanzar una pelota hacia arriba y dar una vuelta antes de atraparla con ambas manos.
- ✓ *Coordinación ojo-pie:* La ejercitación de este aspecto desarrolla la coordinación entre los movimientos del pie y del ojo.
 - Caminar en forma de tijera, colocando obstáculos en el camino, sin permitir que el niño toque con el pie alguno de estos obstáculos.
 - Patear una pelota alternando cada pierna. Primero derecha, luego izquierda
 - Caminar de la salida hasta la meta, pateando la pelota, pidiendo que sea en línea recta.
 - Patear la pelota hacia un punto específico.

LATERALIDAD

Es el predominio funcional de un lado del cuerpo, determinado por la supremacía de un hemisferio cerebral sobre el otro. También puede definirse como el conocimiento de la derecha y la izquierda.

Actividades

- ✓ Conocimiento de izquierda-derecha en el propio cuerpo. Levantar diferentes partes del cuerpo diferenciando el lado específico.
- ✓ Colocar al niño frente a otro niño y pedirle que toque las diferentes partes, especificando lado y parte. Por ejemplo: Con tu mano derecha, tócale el hombro izquierdo a tu amigo, etc.
- ✓ Dividiendo un cuadro en el pizarrón o sobre pared. Se le pedirá al niño que lance una pelota atendiendo instrucciones como: arriba del lado derecho, Arriba del lado izquierdo, abajo del lado derecho.
- ✓ Con ayuda del cuadro el niño verbalizará en dónde se encuentra el objeto que el terapeuta coloque.

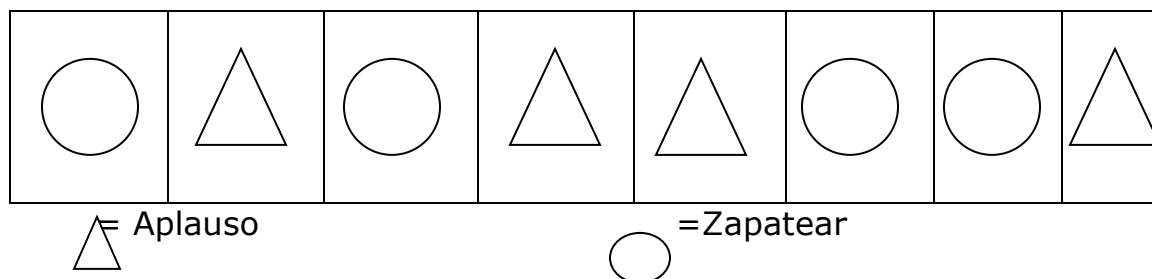


RITMO

El ritmo es la base indispensable en la noción temporal, y es importante para la realización de diferentes actividades, tales como correr, saltar, rebotar, y saltar en cuerda, entre otras. El ritmo es una destreza susceptible de ser educada y puede trabajarse en ella con niños y adultos. La noción de ritmo necesita a su vez del aprendizaje de las nociones lento y rápido, lo que implica conocimiento en cuanto a la duración de una actividad así como su sucesión en el tiempo; implica adquirir la conciencia de cuándo empezar una actividad y el momento preciso para interrumpirla o terminarla. De lo contrario es echar a perder la actividad.

Actividades

- ✓ Saltar en un punto por un minuto, siguiendo un patrón verbal, contando con los números en tono universal.
- ✓ Saltar alternando piernas (abre-cierra) contando en tono universal. Manos en la cintura. Haciendo diferencias entre ritmo lento, normal y rápido.
- ✓ Saltos de payaso siguiendo un patrón verbal: números y/o abecedario. Observar sincronía y ritmo de cuerpo y manos.
- ✓ Cantar en tono universal una canción sencilla; observar Sí el niño tiene el mismo ritmo y sincronía al cantar por sí solo.
- ✓ Colocar tiras Rítmicas, pedir al niño seguirlas con apoyo visual primero y después por ellos mismos.
- ✓



DISOCIACIÓN

La ejercitación en esta área desarrolla la habilidad de mover un lado del cuerpo, mientras el otro lado permanece quieto o realizando algún otro movimiento. Entre las destrezas que desarrolla están un mayor dominio de la coordinación general, dominio del ritmo y la noción temporal, mayor control de la actividad corporal general.

Se recomienda hacer estos ejercicios con niños de 8 años en adelante, ya que los niños de menor edad no están neurológicamente maduros para realizar actividades de este tipo.

Actividades

- ✓ Abrir y cerrar las manos alternadamente: primero la derecha y luego la izquierda.
- ✓ Aplaudir y zapatear. Mientras se aplaude, se zapatea con el pie derecho y luego el izquierdo, en un movimiento alterno ininterrumpido.

- ✓ Colocar a los niños en pareja y colocarlos de frente. Cada niño chocará una mano contraria con el compañero. Alternando con un patrón verbal de números y días de la semana.

ANEXO 3

GUIA DE OBSERVACIÓN NEUROMOTORA

Nombre: _____.

Edad Cronológica: _____.

Fecha de Observación: _____. Fecha de Reevaluación: _____.

Terapeuta Encargado: _____.

Aspectos a Evaluar	Escala		Observaciones
1. Esquema Corporal	Realiza con dificultad	Realiza sin ningún problema	
Identifica: <ul style="list-style-type: none"> • Orejas • Frente • Barbilla • Codos • Rodillas • Hombros • Tobillos • Ojos • Cejas 			
2. Conocimiento Derecha-Izquierda			
Tócate: <ul style="list-style-type: none"> • Oreja izquierda • Ojo derecho • Pierna derecha • Ojo izquierdo 			
3. Direccionalidad			
Coloca el lápiz: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Arriba ▪ Adelante ▪ Abajo ▪ Atrás 			
4. Coordinación General			
<ul style="list-style-type: none"> • Marcha adelante • Salta en un pie • Salta con los pies juntos • Salta alternando los pies 			
5. Motricidad Fina			
COORDINACIÓN OJO-MANO <ul style="list-style-type: none"> • Rebota la pelota con ambas manos. • Rebota la pelota con una mano • Lanza la pelota arriba y atrápala COORDINACIÓN OJO-PIE			

<p>2 Patea la pelota estacionada 3 Patea la pelota en movimiento</p> <p>COORDINACIÓN OCULAR</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sigue con ambos ojos un objeto móvil. • Sigue con el ojo derecho un objeto móvil. • Sigue con el ojo izquierdo un objeto móvil 			
<p>6. Equilibrio</p>			
<ul style="list-style-type: none"> • Párate en un pie • Mantente sobre puntas de pie • Camina sobre listón • Camina sobre la barra de equilibrio. • En posición de gateo, levantar mano derecha pie izquierdo y viceversa, simultáneamente. • Caminar hacia adelante en barra de equilibrio. • Caminar en barra de equilibrio con obstáculos a una distancia de 1 pie. 			
<p>7. Ritmo</p>			
<p>Ritmo con Voz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caminar cantando y palmeando. • Cantar y palmar las palabras: Tú - kum - pa. <p>Ritmo con Movimientos Corporales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Levanta brazo izquierdo, brazo derecho con movimientos alternos. • Levanta rodilla derecha, rodilla izquierda con movimientos alternos. • Marcha con Ritmo, repitiendo nombre y número. • Saltos de payaso contando números (1 al 10) <p>Estructuras Rítmicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • III • II II • I II • II I I • II III • II I II 			
<p>8. Disociación</p>			
<ul style="list-style-type: none"> • Abre y cierra manos alternamente • Zapatea y aplaude alternamente • Infla una mejilla 			

9. Balanceo			
<ul style="list-style-type: none"> • Balancea cabeza a los lados. • Balancea cuerpo en balancín (Posición sentado) • Parado en balance, lanzar un objeto (pelota grande) a un punto (canasto, cesto) 			

Observaciones: _____

.

Terapeuta Evaluador.

ANEXO 4

PAUTAS DE EVALUACIÓN DEL LENGUAJE

Nombre del paciente: _____

Fecha: _____

1. Aspectos Área Fonológica

No.	Conducta	Sí	No
•	Reconoce y reproduce sonidos onomatopéyicos.		
•	Reproduce correctamente los sonidos correspondientes a los fonemas del lenguaje. (sonidos vocálicos y consonánticos)		
•	Repite sílabas correctamente.		
•	Su patrón respiratorio es abdominal		
•	Identifica láminas en que aparecen dibujos cuyo nombre tiene un sonido específico.		
•	Tiene motricidad adecuada a su edad en labios, mejillas y lengua.		
•	Se expresa en tono apropiado.		
•	Su rapidez en el habla es adecuada.		
•	Habla sin tropiezos, coordina su pensamiento con su habla.		

Observaciones: _____

2. Aspectos Área Semántica

No.	Conducta	Sí	No
•	Sabe su nombre, edad y/o de sus papás.		
•	Logra mantener la atención durante las actividades.		
•	Comprende relatos cortos.		
•	Comprende adivinanzas y absurdos.		
•	Recuerda aspectos importantes de un relato.		
•	Hace juicios de causalidad o pre causalidad.		
•	Logra seguir instrucciones sencillas y complejas de 2 órdenes.		
•	Posee un vocabulario comprensivo de acuerdo a su edad.		
•	Relata experiencias personales: 6 años en adelante		
•	Describe características específicas de objetos: tamaño, color, textura, forma.		

•	Hay secuencia lógica en sus ideas o situaciones.		
•	Comprende el significado de palabras, frases y oraciones.		
•	Entiende el mensaje de una expresión o relato, aunque no pueda repetirlo textualmente.		
•	Puede unir la palabra escuchada al concepto y/o texto adecuado.		

Observaciones: _____

3. Aspectos Área Sintáctica

No.	Conducta	Sí	No
▪	Memoriza canciones, rimas y poemas.		
▪	Cuando se comunica emplea oraciones completas.		
▪	Utiliza adecuadamente los tiempos del verbo.		
▪	Puede inventar una historia sobre una lámina, en orden.		
▪	Sabe preguntar.		
▪	Es capaz de hacer una descripción.		
▪	Comenta con naturalidad hechos pasados.		
▪	Construye correctamente oraciones en forma oral y/o escrita, expresando con claridad ideas, emociones y sentimientos.		
▪	Evita el abuso de la conjunción “y” para relacionar palabras, frases y oraciones.		
▪	Evita el abuso de la conjunción “pero” para relacionar palabras, frases y oraciones.		
▪	Expresa una serie de oraciones “de corrido” sin efectuar pausas y separaciones extensas entre ellas.		
▪	Forma correctamente los plurales de las palabras.		
▪	Reconoce y/o tiene conciencia del sujeto de la oración.		
▪	Reconoce y/o tiene conciencia del verbo.		
▪	Reconoce y/o tiene conciencia de pronombres.		
▪	Reconoce y/o tiene conciencia del artículo.		
▪	Reconoce y/o tiene conciencia de adjetivo		
▪	Da la inflexión adecuada a las oraciones interrogativas, afirmativas, admirativas y negativas.		
▪	Conjuga correctamente los tiempos del verbo en una oración y/o en su conversación.		
▪	Reconoce y/o tiene conciencia de nociones S		

	sintácticas de género: masculino y femenino. De tiempo: pasado, presente y futuro, afirmativo y negativo.		
▪	Cuenta un relato en orden (Secuencia).		
▪	Describe y explica nuevas experiencias.		
▪	Narra cuentos pequeños.		
▪	Se expresa con oraciones breves.		

Observaciones: _____

4. Aspectos Área Pragmática.

No.	Conducta	Sí	No
•	Utiliza acciones para: Peticiones..... Rechazo..... Mostrar.....		
•	Utiliza gestos para comunicarse: Señalar..... Entregar..... Pedir..... Rechazar..... Gestos referenciales.....		
•	Utiliza lenguaje oral para: Pedir..... Mandar..... Interrelacionarse..... Expresar sus sentimientos..... Explorar la realidad..... Preguntar..... Opinar..... Jugar..... Informar a los demás.....		
•	Su discurso es: Coherente..... Incoherente..... No responde..... Con latencias.....		
•	Responde a las preguntas del adulto de manera: Coherente..... Incoherente..... No responde..... Con latencias.....		
•	Logra comunicarse de forma no verbal.		

•	Comprende gestos del adulto.		
•	Adapta su discurso a cambios de la realidad.		
•	Incorpora al adulto en su juego.		
•	Establece contacto físico o visual.		
•	Rechaza el contacto físico o visual.		
•	Persevera en el mismo juego.		
•	Utiliza juego simbólico.		
•	Puede el niño@ expresar lo que necesita.		
•	Toma parte en las actividades		
•	Utiliza acciones o gestos para comunicarse.		
•	Participa verbalmente en juegos de imitación.		
•	Se expresa o platica espontáneamente.		
•	Respeto las normas de un juego.		
•	Hace comentarios y emite opiniones en las actividades.		
•	Expresa con claridad sus emociones, sentimientos, ideas y necesidades: no necesariamente de forma oral		
•	Comunica sus necesidades ideas y emociones.		
•	Habla y dialoga mientras efectúa juegos.		

Observaciones: _____

Terapeuta encargado.

ANEXO 5

PROGRAMA DE DESARROLLO DEL LENGUAJE Y PENSAMIENTO

Nombre: _____.

Edad: _____. Grupo: _____.

Periodo de trabajo: _____.

Actividad/ área a trabajar	Primer año		Segundo año		Observaciones
	<i>Evaluación</i>	<i>Revaluación</i>	<i>Evaluación</i>	<i>Revaluación</i>	
1. Aspecto Fonológico					
Relajación					
Respiración					
<ul style="list-style-type: none"> Aumentar capacidad respiratoria (Abdominal) 					
<ul style="list-style-type: none"> Control de respiración al hablar. 					
Organización Fonológica					
<ul style="list-style-type: none"> Labios 					
<ul style="list-style-type: none"> Lengua 					
<ul style="list-style-type: none"> Paladar 					
<ul style="list-style-type: none"> Mejillas 					
Articulación para: <ul style="list-style-type: none"> Fonemas: _____ Sinfones: _____ 					
Tono e intensidad de voz					
Ritmo o fluidez					
2. Aspecto Sintáctico					
<ul style="list-style-type: none"> Oraciones Simples _____ (3 elementos) 					
<ul style="list-style-type: none"> Oraciones complejas _____ (3 elementos) 					
Conjugación de verbos					
Estructuración del lenguaje (oral)					
<ul style="list-style-type: none"> Frases 					
<ul style="list-style-type: none"> Párrafos 					

• Cuentos				
Relato de cuentos				
Descripción de láminas				
Relato de Situaciones				
4 Recientes				
5 Pasadas				
3. Aspecto Semántico				
Ejercicio de Memoria Visual				
Ejercicios de Memoria Auditiva				
Ejercicios de Discriminación visual				
Ejercicios de Discriminación Auditiva				
Vocabulario				
Descripción				
Definición				
Comprensión y seguimiento de instrucciones				
Ordenación de Secuencias				
Identificación y explicación de absurdos				
Hacer semejanzas y diferencias				
Comprensión Lectora				
Terapias alternativas	Evolución	Evolución	Observaciones	
Neuronet <ul style="list-style-type: none"> • Vueltas de gato • Rimas • saltos por un minuto 				
Gimnasia Cerebral <ul style="list-style-type: none"> • Gancho de Hook • Bostezo de energía • Gateo cruzado • Botones de energía • Ocho Perezoso • X 				
Enriquecimiento Neuromotor <ul style="list-style-type: none"> • Balancín • Arrastre • Gateo • Vueltas de Gato • Barra de equilibrio • Aparato de braquiación 				

• Ritmo			
---------	--	--	--

Observaciones:

ESCALA DE CALIFICACIÓN	
Superado	No Superado
•	○

**Terapeuta del Lenguaje
Primer año de tratamiento**

**Terapeuta del Lenguaje
Segundo año de tratamiento**