TRASTORNOS DEL LENGUAJE

IPLACEX
instituto profesional

UNIDAD I

INTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DEL LENGUAJE Y LA COMUNICACIÓN

INTRODUCCIÓN GENERAL

Siguiendo con la línea de nuestro post-título, a través de esta tercera parte y final, queremos ahondar en la relevancia de una acción educativa, que oriente su eje hacia la persona en su globalidad, considerando la importancia de atender al individuo, no sólo desde la patología que presente, sino desde su necesidad de integración e inclusión en el medio familiar, escolar y social. Esto debe reflejarse tanto en lo que se refiere a la prevención, como en el diagnóstico y tratamiento de las dificultades existentes en el lenguaje.

Es por ello, que el presente curso se ha estructurado de manera tal, que usted pueda interiorizarse de todos los elementos y componentes fundamentales para el desarrollo de una labor educativa adecuada a las necesidades específicas de cada niño o niña que presenta algún tipo de alteración en la audición y el lenguaje, a fin de llevar a cabo un trabajo que aborde a toda la persona humana.

Para conocer y comprender mejor esta importante tarea, el presente curso se ha desarrollado en cuatro módulos, de la forma que sigue a continuación:

Módulo I : Instrumentos de Evaluación del Lenguaje y la Comunicación

Módulo II : Estrategias de Intervención y Orientaciones Didácticas en Trastornos de la Comunicación

Módulo III : Déficit Auditivo: Comunicación, Lenguaje y Educación

Módulo IV : Sistemas Alternativos de Comunicación

Considerando que esta tercera parte, corresponde al cierre del presente post-título, es importante recomendarle, la realización de todas las actividades y talleres no evaluados, propuestos, ya que éstos le facilitarán en mejor manera, la realización de la evaluación final, que incluye las tres partes que han conformado este post-título.

Finalmente, es necesario señalar que hemos podido apreciar la importancia de una adecuada relación entre el docente, las competencias que debe poseer y su capacidad para establecer una relación de afectividad auténtica con los educandos que debe atender; esto es aún más importante, si lo que el educador pretende, es ayudar a aquellos alumnos y alumnas que presentan algún tipo de dificultad en su audición o lenguaje, e inclusive, en ambos.

En este sentido, el docente debe recordar el valor que tiene considerar a los alumnos como seres únicos, con diferencias que no les hacen menos que otros, y con necesidades, en este caso especiales, que requieren de su mejor preparación y dedicación, para ser atendidas, y por supuesto superadas, para una óptima integración al mundo que le rodea. Es ese tal vez, el sentido esencial para invitarle a abordar esta gran labor educativa, con su mayor entrega y compromiso, e interés por adquirir la mejor

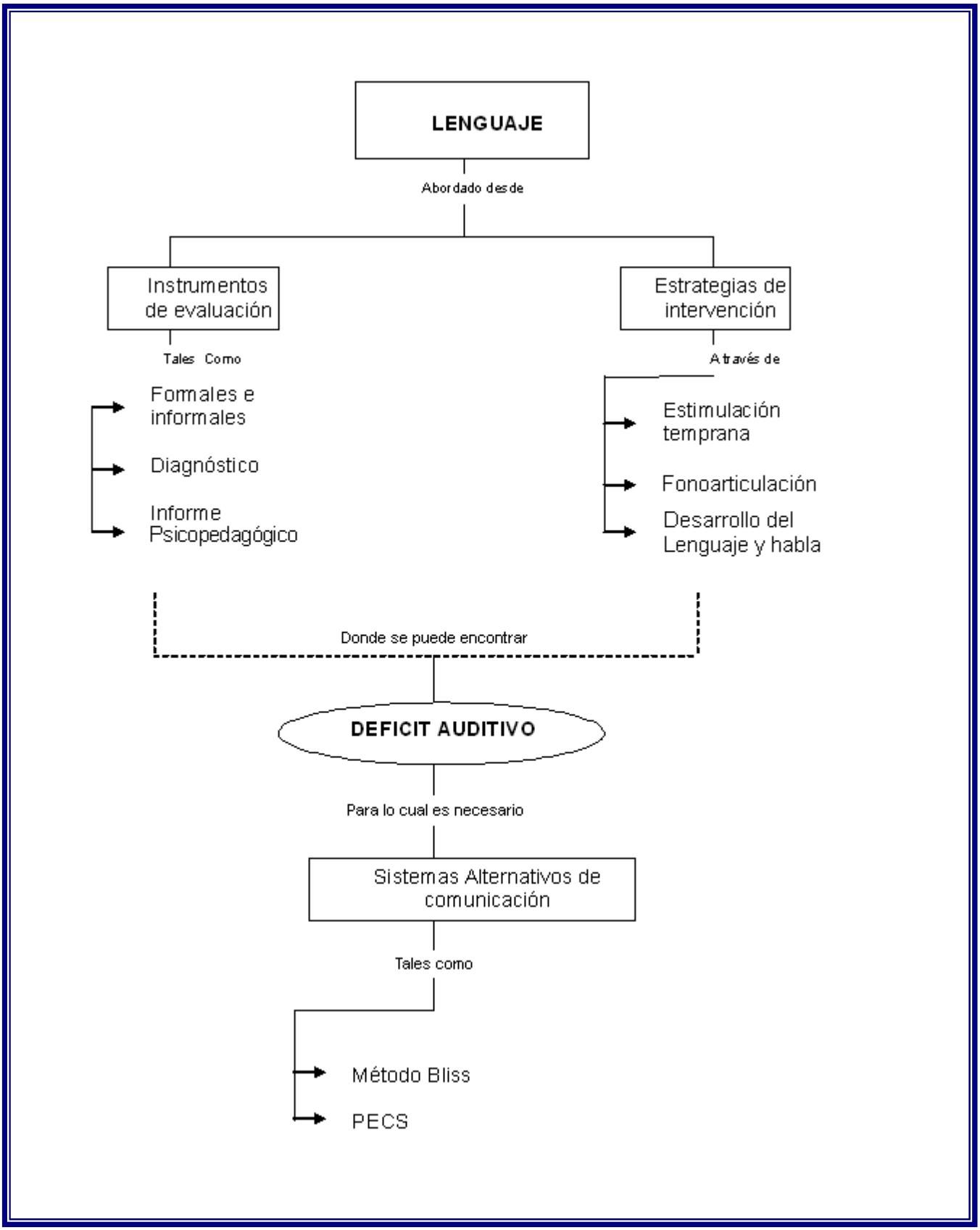
preparación posible, para su adecuado desempeño en el aula, e interacción con sus alumnos y alumnas.

OBJETIVO GENERAL

Estimado alumno al finalizar esta tercera parte del Post-Título usted estará en condiciones de:

- Conocer y manejar los principales instrumentos de evaluación, normativa educacional y estrategias de intervención didáctica referidas a las Dificultades del Lenguaje y la Comunicación; como así también, explorar e integrar algunos sistemas alternativos de comunicación, que permitan una adecuada integración del educando que presenta alguna alteración en su Comunicación y/o Lenguaje.
  .

MAPA CONCEPTUAL GENERAL



Módulo I

Instrumentos de Evaluación del
Lenguaje y la Comunicación

INTRODUCCIÓN

El desarrollo del lenguaje implica la evolución armónica de la comunicación; ésta última, se efectúa en función del desarrollo integral del niño. Es así, como un mejor conocimiento de los factores de riesgo, puede darnos la posibilidad de una detección temprana y la prevención de un posible retraso en el desarrollo del lenguaje.

El entorno familiar y educativo del niño, junto con los especialistas, se constituyen en los observadores privilegiados del lenguaje y del desarrollo a nivel de las áreas cognitivas, que subyacen y acompañan a los factores lingüísticos y comunicativos, que encuadran el desarrollo de las habilidades del lenguaje en un niño.

En todo diagnóstico de trastornos del lenguaje, es siempre fundamental complementar los datos específicos con otras evaluaciones que brinden al especialista un encuadre multidisciplinario y comprensivo de las habilidades de un sujeto en particular.

En este módulo, se presentan, un conjunto de principios generales que orientan la evaluación psicopedagógica del área del lenguaje y la comunicación, considerando para ello, distintos instrumentos formales e informales, que pueden ser aplicados según el tipo de patología que presenta el niño a evaluar.

Por otra parte, se incluyen algunos recursos y herramientas que el especialista en audición y lenguaje puede utilizar, considerando el enfoque holístico y actual de la evaluación psicopedagógica, sin olvidar que todo instrumento debe responder a la necesidad concreta del alumno que se pretende evaluar.

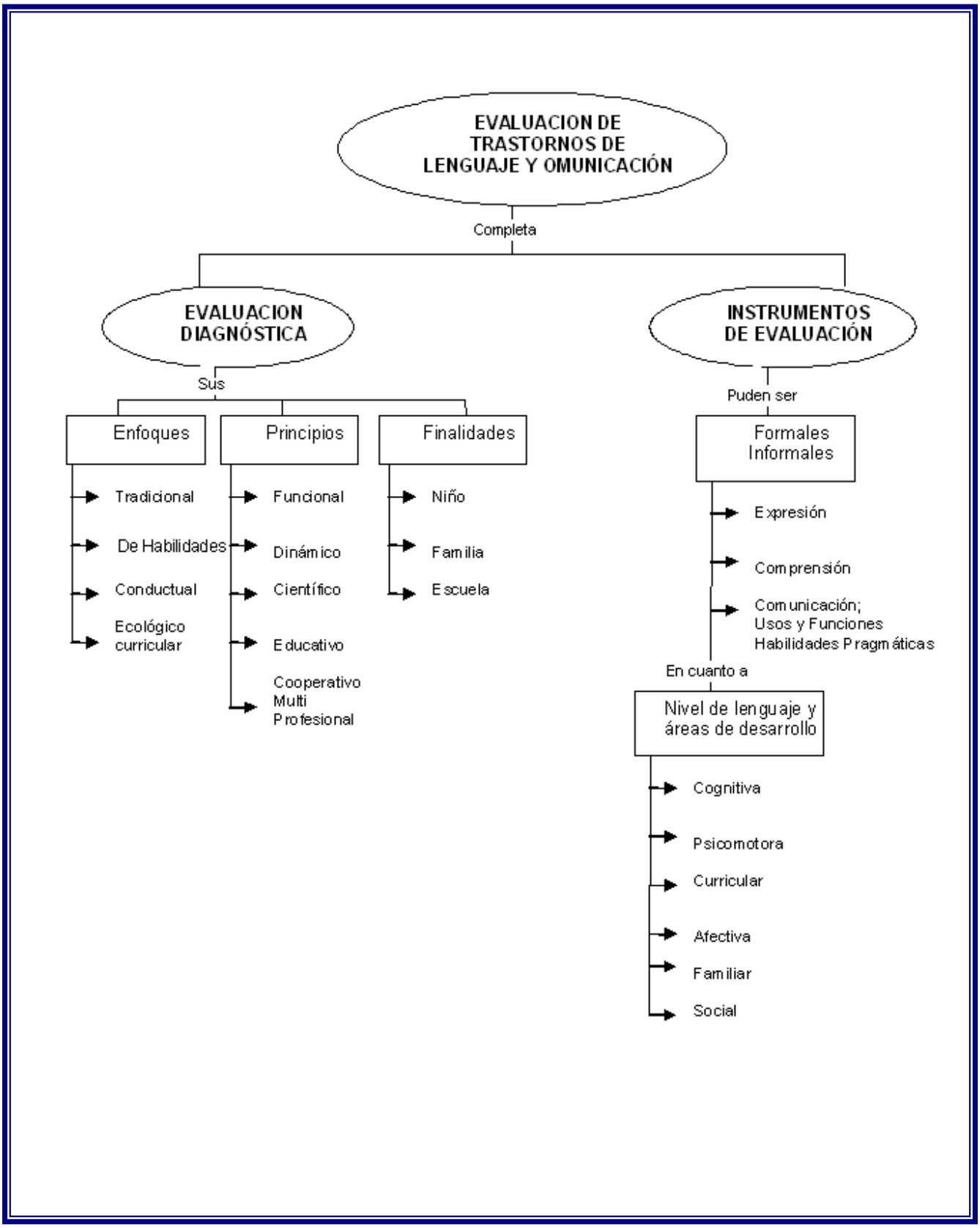
Por último, el lector encontrará en este módulo, referencias teóricas y prácticas para la formulación de los informes psicopedagógicos, enmarcados en las perspectivas curriculares actuales, considerando aspectos tales como, la inclusión y la integración, y las adaptaciones curriculares que requieren las normativas vigentes, referidas a la inserción escolar de los niños y niñas con trastornos específicos del lenguaje y la comunicación.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Al término de este módulo, usted estará en condiciones de:

- Conocer la estructura y los principios generales de evaluación en trastornos del lenguaje y la comunicación.
- Relacionar y aplicar diferentes instrumentos de evaluación en el área del lenguaje y la comunicación, considerando las distintas alteraciones que pueden producirse en ella.
- Aplicar criterios estratégicos actuales para formular un informe psicopedagógico individualizado, con sus correspondientes orientaciones a nivel curricular, familiar y social.
- Proponer a partir del diagnóstico, acciones en el campo de la intervención individual, y derivaciones a otros especialistas.

MAPA CONCEPTUAL



1. PRINCIPIOS GENERALES DE EVALUACIÓN EN UNA PERSPECTIVA PSICOPEDAGÓGICA

La evaluación psicopedagógica es un concepto que implica establecer unos objetivos, recoger información, analizar, interpretar y valorar los datos obtenidos para tomar decisiones educativas respecto a los sujetos evaluados. Estas decisiones educativas se han de plasmar en el establecimiento y en el seguimiento de un programa educativo.

La evaluación psicopedagógica ha atravesado por diversos momentos según el aspecto esencial en el que se centraba. Esto ha dado lugar a que se pueda hablar de diversos enfoques:

a) Tradicional (también llamado psicotécnico): centrado en el alumno y en su déficit (C.I.). La evaluación es cuantitativa. Se aplican los test como experimento científico.
b) De entrenamiento de habilidades: parecido al anterior, centrado en el alumno y su proceso de déficit (condiciones neuropsicológicas), pero más vinculado a las respuestas educativas.
c) Conductual: centrado en la interacción alumno-tarea o alumno-habilidad. En este enfoque, el diagnóstico es más funcional.
d) Ecológico: centrado en la interacción alumno-escuela, basado en el currículum.

Este enfoque evaluativo se enmarca en un enfoque de tipo ecológico y contextual. En él se evalúan aspectos no centrados en el déficit, sino en base a detectar las necesidades educativas de los alumnos para abordar el proceso de enseñanza necesario para los mismos.

Estas necesidades se basan en la interacción con su medio, para lo cual es preciso evaluar el contexto del aula, de la escuela y el socio-familiar y las necesidades derivadas de la aplicación del currículum por lo que es necesario evaluar el perfil del alumno, el nivel actual de competencia del mismo y su nivel de desarrollo general.

1.1 Principios Básicos de la Evaluación Psicopedagógica

Toda evaluación psicopedagógica se debe sustentar en una serie de principios:

a) ***Carácter funcional*****:** debe servir para tomar decisiones respecto al proceso de enseñanza-aprendizaje, para ello se evaluará a los alumnos tomando referencia de los aprendizajes curriculares y sus condicionantes, todo ello en condiciones educativas naturales.
b) ***Carácter dinámico*****:** debemos determinar el potencial de aprendizaje para pensar posibles ayudas para el desarrollo del alumno.
c) ***Carácter científico*****:** para la recogida y análisis de los datos, se debe tener en cuenta las variables más relevantes y evaluar hipótesis de trabajo.

d) ***Carácter educativo y cooperativo***: debe ser un complemento de la evaluación de la competencia curricular ordinaria, para lo cual deben participar todos los profesionales que incidan en el sujeto de la evaluación.

1.2 Finalidad y Contenidos de la Evaluación Psicopedagógica

La finalidad de la evaluación psicopedagógica es servir de pauta para la elaboración, seguimiento y evaluación de la propuesta curricular que sea necesario realizar para responder adecuadamente a las necesidades que presenta el alumno.

La información que debe suministrar la evaluación psicopedagógica, se organizará en tres aspectos:

a) Información sobre el alumno, que sea relevante para la intervención educativa.
b) Información sobre el entorno familiar y escolar en el que se desenvuelve, resaltando los aspectos del contexto que puede favorecer o dificultar el proceso de enseñanza-aprendizaje.
c) Determinación de la situación curricular en la que el alumno o alumna se encuentra.

- ***Evaluación Relativa al Alumno:***

1. Síntesis de los aspectos del desarrollo personal del alumno, relevantes para la intervención educativa: historial académico y sobre el desarrollo general (biológico, psicomotor, intelectual, emocional, social, nivel de comunicación-lenguaje).

2. El nivel actual de competencia curricular: Esto es lo que conoce o sabe hacer el alumno en relación al currículum del aula. En relación a la programación centro-aula, las áreas curriculares y la temporalización.

Asimilación y utilización de los contenidos conceptuales, procedimientos o actitudes alcanzados por el alumno en las diferentes áreas del currículum.

La evaluación de la competencia curricular pasaría por tres momentos:

El primero, es la determinación de las áreas que precisan evaluación. El segundo corresponde a la evaluación ordinaria por parte del profesorado, y el tercero, se refiere a la evaluación en profundidad de las áreas afectadas.

Los aspectos a evaluar dentro de la competencia curricular pueden versar sobre:

– Dominio de técnicas instrumentales: lenguaje oral (vocabulario, entonación y construcción de frases), lenguaje escrito (grafía, ortografía y composición), lectura (comprensión, velocidad y nivel lector) y aprendizajes lógicos-matemáticos (numeración, cálculo y resolución de problemas).

- Habilidades manuales: método de trabajo y técnicas de trabajo.

- Conocimientos específicos en determinadas áreas: capacidades y contenidos.

3. Sobre el estilo de aprendizaje y motivación para aprender: condiciones físicas-ambientales más adecuadas, tipo de agrupamiento preferido (individual, pequeño grupo o gran grupo), lenguaje en el que prefiere presentar la información (oral, gestual, simbólico, figurativo), estrategias de aprendizaje que emplea (analíticas o sintéticas), contenido y actividades que le interesan, capacidad de atención, reacción a aspectos novedosos y estructura motivacional (intrínseca o extrínseca).

- ***Evaluación Relativa al Contexto:***

Se evaluarán los aspectos del entorno socio-familiar y del entorno escolar que resulten relevantes para la toma de decisiones curriculares.

1.- Sobre el contexto del aula: evaluación social; grupos, organización de las tareas, relaciones y evaluación académica: objetivos, contenidos, recursos, tiempo. Pertinencia de la programación en relación al alumno y pertinencia de las interacciones.

2.- Sobre el contexto del centro o escuela: existencia y adecuación del Proyecto Educativo de Centro, ideología, contexto organizativo, contexto didáctico, clima institucional.

3.- Respecto al contexto socio-familiar se tomará en cuenta:

a) En torno al alumno: autonomía en su medio, nivel de comunicación, interacciones familiares, rol, aficiones, etc.
b) En torno a la familia: hábitos y pautas educativas, actitud y expectativas frente al niño, conocimiento de su problemática.
c) En torno al contexto social: recursos disponibles y posibilidades educativas.

- ***Evaluación Psicopedagógica***

Una vez expuestos los aspectos que recogerá la evaluación psicopedagógica, no queda más que delimitar y elegir aquellos instrumentos acordes con esta evaluación y con el alumno a evaluar. No obstante, es preciso hacer alcances con respecto a los tests, ya que son instrumentos muy utilizados.

Los tests, son instrumentos importantes para la evaluación psicopedagógica de los alumnos porque introducen el rasgo de la objetividad, pero su información debe ser contrastada constantemente por otras fuentes o instrumentos de la evaluación psicopedagógica.

Algunos autores los clasifican en cinco tipos: de inteligencia general o aptitud escolar, de inteligencia o aptitud especial, de rendimiento, de interés y de adaptación personal.

Los tests de inteligencia para los alumnos de la escuela básica, pueden ser individuales, colectivos o multifactoriales, los cuales dan puntuaciones separadas sobre los “subtests”.

Los tests de aptitudes especiales, tales como los referentes a la lógica, pueden tener valor si se utilizan en conjunto con otros datos. Los tests de rendimiento dicen lo que el alumno ha llevado a cabo.

Los tests de interés, muestran las preferencias de los alumnos que deben ser completados con entrevistas o cuestionarios.

Por otra parte, los que se refieren a la adaptación personal, tienen el valor de que indican las áreas donde los niños piensan que tienen problemas.

ACTIVIDAD Nº 1

De acuerdo a la información entregada y a su experiencia docente, mencione cuáles son los aspectos fundamentales que se deben rescatar de la evaluación relativa al alumno, al contexto y relativa al área psicopedagógica.

	Aspectos Fundamentales
Evaluación relativa al alumno	
Evaluación relativa al contexto	
Psicopedagógica	

1.3 Consideraciones Generales acerca de los Instrumentos de Evaluación Psicopedagógica

Es necesario considerar los siguientes aspectos para la utilización de instrumentos de evaluación psicopedagógica:

Instrumentos para la Evaluación Relativa al Alumno

a) Instrumentos para evaluar los aspectos del desarrollo personal del alumno relevantes para la intervención educativa.

- **Evaluación de aspectos biológicos**: se realizará estudiando los informes médicos pertinentes (anamnesis), en los que normalmente se reflejan aspectos tales como la talla, peso, etc. Datos a nivel biológico, sensorial o neurológico de importancia, se incluyen también.

- **Evaluación de aspectos psicomotores**: el espacio no es sólo el lugar donde nos movemos sino que es la clave donde tiene lugar y donde integramos nuestras experiencias. Para evaluar el desarrollo psicomotor, se puede utilizar el Test Psicomotor de Picq y Vayer, el que distingue dos etapas en la evaluación de la Psicomotricidad:

- La primera etapa, compuesta por la primera infancia de dos a seis años, donde son muy importantes las nociones de derecha, izquierda, arriba, abajo.

Podríamos evaluar estos conceptos, utilizando la escala de desarrollo psicomotor de Brunet-Lezine o los test motores de Ozeretski. Estas pruebas nos permitirían evaluar el desarrollo perceptivo en relación al espacio.

- La segunda etapa, está compuesta por niños de más de seis años. Se propone estudiar aspectos de la organización del alumno en relación con el espacio, valorándose para ello, las nociones de distancia, de intervalo espacial y de dirección pudiéndose utilizar la batería Piaget-Head.

También hay que valorar la estructuración espacial (ordenar objetos, captar diferencias en agrupamientos, etc.) En este sentido se puede utilizar la prueba de estructuras rítmicas de Mira Stambak.

Los instrumentos mencionados, se encargarían de ofrecer datos sobre aspectos de la motricidad gruesa. Pero una correcta evaluación psicomotora estaría incompleta si no valorase la coordinación visomotriz, ya que el uso de lápiz y papel en la escuela, ponen de manifiesto la necesidad de una correcta coordinación viso-manual, especialmente en la escritura. Tales instrumentos podrían ser:

- Test Gestáltico Visomotor de Bender.
- Test de Retención Visual de Benton.
- Test de Coordinación ojo-mano de Frostig.

- **Evaluación de la Inteligencia**: vamos a enumerar algunas pruebas individuales o colectivas de las más conocidas, no siendo las únicas existentes:

- Escala de inteligencia de Wechsler para adultos (WAIS). Escala clínica, pero aplicable al campo escolar.
- Escala de inteligencia de Wechsler para niños (WISC - **III**). Aplicable a niños de cinco a quince años. Está formado por doce pruebas distribuidas en dos series:

1. Escala verbal: información, comprensión, aritmética, semejanzas, vocabulario y dígitos.

2. Escala de ejecución: figuras incompletas, historietas, cubos, rompecabezas, claves y laberintos.

- Escala de inteligencia de Wechsler para Preescolar y Primaria (WPPSI). Esta escala es una adaptación del WISC, pero para ser aplicada a edades más bajas. Contiene también seis ejercicios con la siguiente distribución:

a) Escala verbal: información, vocabulario, aritmética, semejanzas, comprensión y frases.
b) Escala de ejecución: casa de los animales, figuras incompletas, laberintos, dibujo geométrico y cuadrado.

- Test de matrices progresivas en color, de Raven. Está pensado para la aplicación individual pero es posible aplicarlo colectivamente. Aplicable a niños de cuatro a once años.

- **Evaluación emocional**: para evaluar el plano emocional de los alumnos, se sugiere que el psicólogo utilice algunos tests proyectivos como: el test de Rorschach, el T.A.T. y el Pata Negra.

- **Evaluación social**: uno de los mejores medios de reunir información acerca de los alumnos y alumnas, es observarlos en el trabajo y en el juego durante el horario escolar. El comportamiento que un alumno despliega, puede revelar información importante en cuanto al patrón de desarrollo de su sociabilidad.

Otro instrumento para evaluar la sociabilidad, es el test sociométrico (con su correspondiente sociograma). Éste es un medio muy útil para estudiar las relaciones interpersonales que existan en un grupo de niños. Con la información que nos aporta el sociograma, se está en condición para descubrir las razones de la estructura social del grupo.

- **Evaluación del nivel de comunicación-lenguaje**: para evaluar este aspecto lingüístico, se puede realizar:

Una Evaluación léxico semántica: I.T.P.A (examen psicolingüístico de Illinois); Peabody; y, T.E.V.I.

Una Evaluación morfosintáctica, que puede incluir:

- Para esto se utiliza el Test Exploratorio de Gramática Española (Screening Test of Spanish Grammar – S.T.S.G.), que evalúa la gramática en su parte expresiva y comprensiva.
- Longitud de la frase, organización secuencial y niveles de concordancia gramatical y sintáctica.
- Comprensión de la misma en general, no elementos que la integran.
- Habla espontánea y fluidez del discurso.
- Comprensión de órdenes.
- Habilidades lingüísticas.
- Lenguaje espontáneo, recursos pragmáticos e intencionalidad comunicativa.

Instrumentos para evaluar el nivel de competencia curricular

Para evaluar lo que el alumno sabe o conoce se suele utilizar la realización de pruebas curriculares estandarizadas. Para que sean efectivas habrá que tener en cuenta el carácter de la prueba, con el fin de elegir aquella que más acorde sea con las características del sujeto, es decir, pruebas que contemplen ítemes de preguntas abiertas, cerradas, pruebas objetivas, orales o escritas.

También es posible y recomendable descubrir la competencia curricular a través de entrevistas, observaciones, interacción con el alumno, escalas de observación y, el análisis de los trabajos y tareas del alumno.

Para Blanco (1992), el proceso a seguir sería el siguiente:

- Determinar las áreas curriculares sobre las que es preciso realizar una evaluación en profundidad.
- Contemplar las conductas de entrada del alumno.
- Tener en cuenta el momento del curso en el que se realiza la evaluación.
- Analizar la adecuación de las estrategias de evaluación, a las dificultades del alumno.

Instrumentos para evaluar el estilo de aprendizaje y motivación para aprender.

Para evaluar el estilo de aprendizaje, se puede utilizar como método, la observación y como instrumento, se pueden utilizar listas de cotejo.

Algunos de los datos podrían ser suministrados por los profesores u otros especialistas. Se tomarán de la observación sistemática de las dimensiones del análisis. Una lista de cotejo tipo, para evaluar el estilo de aprendizaje podría ser la siguiente:

Alumno:	**Edad:**
Nivel:	**Fecha:**

* Se marca con una cruz la conducta que prefiere utilizar el alumno.

	Individual	Pequeño Grupo	Grupo	Gran grupo
Modalidad de Trabajo				

	Gestual	Figurativo	Simbólico	Oral
Tipos de lenguaje para presentar la información				

	Áreas preferidas	Procedimientos	Conceptos	Actitudes
Intereses personales en relación a contenidos de aprendizaje y tipos de contenido.				

También se pueden utilizar, para evaluar el estilo de aprendizaje las entrevistas, los cuestionarios y el análisis de tareas.

***Instrumentos para la Evaluación Relativa al Contexto*.**

a) Instrumentos para evaluar el contexto del aula:

El análisis del contexto del aula se puede realizar de diversas maneras, pero la observación es el principal instrumento a utilizar.

La observación suele definirse como un método de conocimiento que trata de penetrar en los fenómenos humanos sin modificarlos, intenta captar los datos más relevantes en su devenir natural, debe responder a una intencionalidad, estar controlada y registrarse de un modo preciso.

Siguiendo a Latas, P. (1992), el contexto del aula se puede evaluar estudiando la interacción social y la estructura académica.

La interacción social, corresponde a la dimensión del aula que alude a la dinámica organizativa y social de la clase.

Las actividades serán la unidad de análisis para su estudio. A través del análisis de actividades, se puede conocer la estructura relacional del aula, sus variaciones o excepciones; la organización y uso del espacio; las rutinas, las normas y reglas en el aula; los distintos roles que juegan los participantes.

En cuanto a la evaluación de la estructura académica, se refiere a la dimensión del aula que alude a la dinámica del aprendizaje.

Las tareas son las unidades de análisis que permiten identificar la estructura académica de la clase. Aportan una mirada del aula que permite conocer qué demandas se hacen a los alumnos, qué es importante aprender y qué no, a dónde se quiere llegar con los alumnos y qué es lo que se pretende conseguir con el desarrollo de las tareas.

b) Instrumentos para evaluar el contexto del centro educativo (escuela):

Un análisis del Proyecto Educativo del establecimiento, implica una evaluación interna, realizada por los mismos profesionales que trabajan en el centro educativo y de una evaluación externa.

c) Instrumentos para evaluar el contexto socio-familiar:

Para evaluar esta área, el instrumento más adecuado es la entrevista. Ésta suele definirse como una forma especializada de conversación que se sostiene con un propósito determinado.

Lo fundamental en la entrevista, es llegar a conseguir un tipo de interacción entrevistado-entrevistador, que permita la comunicación entre ambos y el intercambio de puntos de vista, para la compresión y análisis de una situación concreta.

Es muy importante que el entrevistador posea previamente, un esquema sobre los aspectos fundamentales a tratar en relación al objetivo previsto.

Así, en la entrevista con el alumno, y para evaluar el contexto socio-familiar, nos interesan los siguientes aspectos: autonomía en el entorno, medio de comunicación, interacciones familiares, rol, aficiones, etc.

En la entrevista con los padres o tutores del alumno, se tomarán en cuenta aspectos tales como: hábitos y pautas educativas, actitudes y expectativas ante el niño y el conocimiento de su problemática.

En términos generales, en la entrevista se prestará especial atención a tres momentos claves:

- **Momento inicial**: su finalidad es lograr un clima acogedor que disminuya la tensión natural que el alumno o los padres puedan tener en un primer momento para favorecer su cooperación, así como establecer el encuadre de lo que va a tratarse.

Se debe también introducir el tema, estableciendo de modo breve el motivo de la entrevista, lo que en ella se persigue y su posible duración.

- **Momento central**: es el núcleo de la entrevista, en el que se comienza tomando contacto con el tema o problema en general, para después ir centrando el diálogo, en el aspecto concreto que interesa tratar.

- **Momento final**: en este momento, el objetivo es hacer un resumen de lo tratado, aclarar algún punto incompleto si es preciso y finalizar con el compromiso de realizar alguna tarea concreta que pueda revisarse en una entrevista posterior.

En síntesis, la evaluación supone integrar los datos recogidos y la impresión de lo sucedido en la entrevista en un juicio global sobre la misma o en función de los objetivos que se intentaba conseguir. Si el sujeto entrevistado lo permite, es conveniente grabar la entrevista mediante algún sistema de audio-video.

Como se ha podido observar, comprender la importancia de la evaluación psicopedagógica, es vital para desarrollar con éxito todo el proceso de enseñanza-aprendizaje.

ACTIVIDAD Nº 2

Considerando su experiencia docente, mencione qué instrumentos utiliza usted para evaluar los siguientes aspectos y expliqué porqué los utiliza.

Aspecto	Instrumento(s)	Porqué
Socio-emocional		
Contexto familiar		
Estilos de aprendizaje		
Lenguaje		

2. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA

Los instrumentos utilizados para llevar a cabo una evaluación psicopedagógica, y posterior intervención reeducativa, adecuada a las necesidades del niño, niña o joven, debe considerar algunos aspectos esenciales, que se describen a continuación:

2.1. Evaluación y Detección Precoz de los Trastornos del Lenguaje en el Niño

- ***Factores Relacionados con el Niño***

Para que el niño desarrolle el lenguaje, debe tener desde su nacimiento estructuras neuromotrices, sensoriales y mentales normales, y conservarlas a lo largo de su desarrollo.

a) Factores Auditivos

Es indispensable una buena audición para una buena recepción del mensaje hablado. La ausencia de aparición del balbuceo y del lenguaje a una edad determinada, deberá sistemáticamente hacer presumir una (hipoacusia) importante (hipoacusia de percepción de 70 db. o más) e investigarla.

Pero toda patología del oído, tales como otitis, cero-mucosa u otra, que conlleve una pérdida auditiva bilateral duradera de 30 db o más, puede tener repercusiones en la iniciación y el desarrollo de balbuceo y del lenguaje, es decir, mala percepción de los fonemas, imprecisiones articulatorias, lentitud de asimilación, entre otras.

Estas repercusiones son más importantes desde el momento en que existen factores de riesgo asociados. Por orden de frecuencia de aparición, las deficiencias auditivas por patología infecciosa e inflamatoria corriente están en primer lugar, antes que las sorderas de percepción y las sorderas de transmisión ligadas a malformaciones congénitas del oído.

b) Factores Morfológicos

Al igual que la integridad morfológica y funcional de la esfera oro-facial, es indispensable para un buen desarrollo de la palabra y del lenguaje: una insuficiencia velar con o sin división palatina, un velo corto, una campanilla bífida, una faringe profunda, una hipotonía buco-linguo-facial pueden retrasar y/o perturbar la elaboración de los movimientos de articulación y alterar la calidad de la voz.

c) Factores Visuales

Ver bien es fundamental para la organización de la comunicación. Las miradas recíprocas desencadenan y mantienen la comunicación. Las expresiones del rostro y los gestos acompañan naturalmente al lenguaje.

d) Factores Neurológicos y Cognitivos

Una integridad neurológica y las suficientes capacidades intelectuales, son indispensables para el desarrollo del lenguaje.

Las habilidades cognitivas y las competencias lingüísticas están estrechamente ligadas. Por ejemplo, identificaremos las dificultades prácticas de los niños con insuficiencia motora cerebral, las dificultades de estructuración del lenguaje de los niños con encefalopatías, los trastornos cognitivos de los niños disfásicos.

e) Factores Ligados a la Calidad de las Interacciones Padres-Hijos

El niño se comunica antes de saber hablar, a través de la mímica, sonrisas, voz, llanto. Esta aptitud es particularmente importante en la medida en que prefigura la función social del lenguaje. Desde las primeras semanas de vida, la madre considera a su bebé como un verdadero interlocutor al que atribuye intenciones de comunicación.

Los gritos, la vocalización, la mímica y los movimientos no verbales, son interpretados por la madre como que tienen sentido. La madre es muy receptiva a todos estos comportamientos y responde de manera verbal y/o mimo-gestual.

Esto tiene por efecto reforzar algunas actitudes del bebé, actitudes que, retomadas por la madre, son insertadas en una “conversación” donde el bebé experimenta alternativamente los tiempos de palabra y de escucha.

Desde los primeros meses, el niño multiplica experiencias perceptivas a través de lo que ve, de lo que entiende, de lo que toca, de lo que huele y de lo que prueba. Sus padres, al comentar sus experiencias, le ayudan a organizar su entorno, su relación con las personas, los objetos y las acciones.

A medida que el niño se vuelve más hábil en el plano motor, van surgiendo los nuevos comportamientos interactivos y mentales.

Entre los comportamientos no verbales manifestados por los bebés, el apuntar con el dedo aparece a la edad de los nueve meses. Hacia los doce meses, este comportamiento ha adquirido una función social de comunicación. A esta edad, el niño apunta con el dedo, con la intención de atraer la atención de la madre sobre ciertos elementos del entorno.

La madre responde nombrando al objeto o el acontecimiento apuntado con el dedo por el bebé *“sí, es el perro, ¿qué hace el perro?, Oh, el perro está comiendo, tiene hambre”* etc.

Este procedimiento que permite a la madre y al niño estar “en la misma sintonía”, es la base de todo diálogo futuro, ya que para que éste se desarrolle eficazmente, ambos interlocutores deben atraer su atención en un objeto o un acontecimiento común para poder “hablar” sobre ello juntos, es lo que denominamos atención conjunta.

Siguiendo el desarrollo, el niño está en disposición de experimentar comportamientos sociales cada vez más amplios o sofisticados sobre los planos motores, de relación y cognoscitivos.

Los procesos de adaptación de la madre a los comportamientos del bebé, que son totalmente inconscientes, permiten de esta forma, en todas las etapas del desarrollo, un ajuste progresivo.

El papel de la madre, en esta fase, es esencial. Es precisamente en su capacidad de dejarse guiar por el bebé donde reside la comunicación prelingüística.

Ésta constituye un marco propicio para el desarrollo del lenguaje, ya que es en este contexto privilegiado de diálogo y de placer compartido que las primeras vocalizaciones serán interpretadas por la madre y adquirirán sentido.

Las interacciones precoces son un pre-requisito para el desarrollo del lenguaje, pero no son suficientes para guiar al niño hacia la asimilación de un sistema lingüístico.

El desarrollo del lenguaje supone la integridad de las capacidades sensoriales y cognitivas del lactante. Las primeras palabras aparecen entre los doce y los dieciocho meses y hacia los veinticuatro meses, la mayoría de los niños empiezan a combinar dos palabras para formar sus primeras frases.

2.1.1 Evaluación de las consecuencias de las Alteraciones en el Desarrollo del Lenguaje

- ***Las Alteraciones***

Los padres y los adultos que rodean a los niños pequeños, a menudo notan más las dificultades de expresión que de comprensión del lenguaje: *"No habla bien, no articula bien, no se entiende lo que dice*…" . Sin embargo, el desarrollo del lenguaje puede verse perturbado en sus aspectos de comprensión y/o de expresión a los niveles fonológico, morfosintáctico, léxico y pragmático.

- ***Comprensión***

La capacidad de comprensión del niño es la base del desarrollo del lenguaje y precede a su capacidad de expresión. Cuando el niño pequeño crece, sus posibilidades de comprender siguen precediendo a sus capacidades de expresarse. La observación de la comprensión, es por lo tanto, primordial.

Es indispensable verificar si se basa en lo verbal o en lo no verbal. Se denomina "no verbal" a los gestos y las mímicas que acompañan a la palabra, así como la situación o contexto de comunicación.

Entre los doce y dieciocho meses, el niño debe poder asimilar los mensajes verbales sin apoyarse exclusivamente en lo no verbal.

El nivel de comprensión puede fácilmente inducir a error o ser ilusorio. El niño parece comprender una consigna simple, pero de hecho comprende solamente la situación y no el mensaje lingüístico. Ej: “ven, que nos vamos”, de hecho ve a su madre coger su abrigo.

- ***Expresión***

Las alteraciones transitorias, existen de manera normal en el niño a lo largo de su desarrollo del lenguaje, por ejemplo, *to para gato*. Es necesario saber diferenciar los trastornos importantes, los cuales deben atraer la atención y motivar una exploración.

a) Trastornos importantes de la articulación: no asimilación de ciertos fenómenos, inteligibilidad limitada de la palabra.

b) Trastornos de la palabra: las palabras son deformadas, simplificadas o inacabadas, utilizando sustituciones, omisiones, o inversiones.

Estas perturbaciones pueden coexistir con un buen desarrollo del lenguaje.

c) Retraso del lenguaje: Se puede hablar de retraso cuando el niño no está en disposición, a una edad determinada, de comprender y/o de expresarse por medio de palabras y de frases en referencia a la cronología habitualmente descrita. Puede afectar a la comprensión y/o a la expresión en grados diferentes.

El uso de jergas o de estereotipos, deberían orientar hacia una patología específica del lenguaje.

- **Consecuencias**

La magnitud de las consecuencias de un retraso del desarrollo del lenguaje está ligado a lo siguiente:

- La naturaleza de las dificultades: Palabra, lenguaje, comprensión, expresión.
- El origen de los problemas: Auditivo, mental, disfunción cerebral, afectivo.
- Las peculiaridades de la familia: La familia puede a veces suplir las dificultades de comprensión y de expresión, mediante ciertas conductas (código familiar, mímica, palabras clave, etc.). Esto evitará o retrasará trastornos de comportamiento y un aislamiento del niño. Sin embargo, la persistencia de tales medios, puede reforzar el retraso del lenguaje.

Algunas actitudes inadecuadas frente a las dificultades de expresión del niño, pueden fijar una patología, por ejemplo la disfemia o tartamudez.

1) Incidencia sobre la comunicación y la relación

Si el niño no comprende lo que se le dice, no actúa o no responde en función de la petición de su interlocutor y su respuesta no es adecuada.

Los aspectos sintácticos y semánticos del discurso que el adulto le propone, no están integrados. Por consiguiente, el niño tiene dificultad para expresarse y el bucle (interrelación) comunicacional no se realiza.

Los problemas de comunicación repercuten también en la relación: si las iniciativas lingüísticas del niño o de los padres no tienen una respuesta adaptada, pueden aparecer por ambas partes manifestaciones de frustración; en el niño se puede notar una inhibición, una inestabilidad, una hiperactividad.

2) Incidencia en el niño

El niño es consciente de sus limitaciones de expresión y de sus errores, a través de las correcciones de su entorno; si éstas son excesivas, puede aparecer un bloqueo con rechazo y cólera.

La recepción de informaciones parciales va a frenar su desarrollo cognitivo. No puede gozar de los ajustes que permitan el uso de conceptos, el desarrollo de sus competencias cognitivas, la memorización y la evocación.

En el colegio, desde párvulos, la dificultad del lenguaje altera sus intercambios con los otros niños.

Además, sin la ayuda adecuada, estas dificultades corren el riesgo de producir una repercusión en su lenguaje escrito.

- **Prevención y Detección Precoz de un Trastorno del Lenguaje**

Frente a este riesgo, el médico se enfrenta a diferentes tipos de situación: el niño presenta una patología conocida, congénita o adquirida (embrio-fetopatía, anoxia neo-natal, meningitis, síndrome polimalformativo, otro). En este caso, el médico, se asegura que el primer chequeo ha sido completo: chequeo auditivo, visual y neuro-motor en busca de patologías asociadas (sordera, ambliopía, otro).

En el caso de que el niño está sano, pero presenta antecedentes familiares con riesgo para el lenguaje, tales como sordera, retraso del lenguaje, trastornos de la elocución, contexto socio-afectivo desfavorable, entre otras, el médico se debe asegurar que se ha realizado un primer chequeo certero, procurando además una renovación de los exámenes sensoriales y vigilar el desarrollo del lenguaje hasta la completa asimilación.

Cuando se encuentra en presencia de trastornos del desarrollo, el médico debe solicitar un chequeo especializado del lenguaje, incluso si éste no acaba en una reeducación.

Aparentemente, el niño está sano y sin antecedentes personales o familiares conocidos, pero el médico constata desviaciones. Entonces, en primer lugar, debe eliminar con certeza sistemáticamente e independientemente de la edad, una deficiencia sensorial y en concreto auditiva. En efecto, un diagnóstico de sordera es posible desde el nacimiento. Las demás etiologías no deben plantearse más que después de esta verificación. Un chequeo del desarrollo del lenguaje se incluye sistemáticamente en los chequeos, sea cual sea la edad del niño.

El diagnóstico deberá conducir sin demora, a un estudio multidisciplinario padres-niño. De este estudio dependerá la calidad y la precocidad del desarrollo del lenguaje, independientemente de la etiología.

En todos los casos, el médico centraliza los resultados y garantiza la implantación de un seguimiento adecuado a la etiología y a la importancia del trastorno del lenguaje.

En síntesis, hay que tener en cuenta que las dificultades auditivas, visuales, neuro-motrices, cognitivas, relacionales, pueden impedir o retrasar el desarrollo de la palabra y del lenguaje.

Es de vital importancia escuchar y tener en cuenta, las inquietudes de los padres y cuanto antes, hacer pruebas específicas e indispensables para confirmar o invalidar el diagnóstico.

El niño hablará si su entorno se comunica con él, si ve los gestos, si entiende y comprende las palabras de aquel que le habla, si puede hacer movimientos que induzcan a la palabra.

Un niño evaluado, diagnosticado y atendido a tiempo, tendrá todas las posibilidades de evolucionar favorablemente dentro de sus potencialidades.

ACTIVIDAD Nº 3

Si usted tuviera como tarea, una campaña de ***"prevención de trastornos del lenguaje"***; ¿Qué información consideraría importante entregar a los padres para detectar tempranamente un trastorno del lenguaje?, ¿Qué pasos les sugeriría seguir para realizar esta detección y así poder ir descartando posibles causas?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

2.2 Orientaciones Generales para la Evaluación del Lenguaje

– **¿Por qué un niño debe acudir a un Especialista de lenguaje?**

Porque presenta alguno de los siguientes síntomas:

- **No habla.**
- **No comprende** correctamente aunque hable.
- **No sabe respirar** adecuadamente para la emisión de fonemas.
- **No utiliza el lenguaje** para comunicarse, informar e informarse, participar en los juegos y ejercicios, que requieren el uso del lenguaje oral.
- **No es capaz de verbalizar actuaciones y sentimientos.**

- **No puede captar la doble intención de algunas frases** como refranes, ironías, parábolas, chistes, otros.
- **No aplica a situaciones nuevas las palabras** y conocimientos aprendidos o escuchados.
- **No sabe distinguir entre lo que se debe decir y se debe callar**.
- **No hace uso de las palabras para aclarar, responder, orientar y narrar**.
- **No sabe expresar las manifestaciones complejas del lenguaje,** tales como describir, narrar, analizar y sintetizar.
- **Habla con un tono de voz inadecuado.**

Se puede prevenir la aparición de los trastornos de la comunicación a través de:

- La educación y orientación a los padres y profesores de nivel inicial, respecto de la naturaleza de la comunicación y la prevención de trastornos de la comunicación.
- La identificación temprana de los trastornos de la comunicación.
- La colaboración con otros profesionales cuyas actividades sean relevantes en la función y en la prevención de los trastornos de la comunicación.

El examen, la evaluación y el diagnóstico, son un proceso continuo que en la mayoría de los casos implica una fuerte colaboración del niño(a), de la familia y de otros profesionales. El especialista en lenguaje llega a un "diagnóstico" por medio de pruebas objetivas, observaciones y consultas.

Intervención Terapéutica

El especialista en Comunicación y Lenguaje, lleva a cabo la intervención terapéutica en los trastornos de la comunicación, con el fin de asistir a los niños o adolescentes, para que logren el máximo nivel posible de comunicación.

La intervención implica el manejo de las metas y procedimientos terapéuticos, que considere, según cada caso.

Las metas u objetivos terapéuticos, deben basarse en el examen y la evaluación. La intervención terapéutica puede ser directa o indirecta y debe incluir la atención temprana, la rehabilitación, la orientación y un manejo global que comporte consultas y participación en un equipo de trabajo.

El objetivo central, es la prevención, evaluación, intervención, manejo y estudio científico de los trastornos de la comunicación humana.

En este contexto, comprende a todos aquellos procesos y funciones asociados con la producción del habla y con la comprensión y producción de lenguaje oral y escrito, así como las formas de comunicación no-vocal.

Respecto al ***Retraso Leve del Lenguaje***, se recuerda que es un desfase en la elaboración del lenguaje con respecto a otros niños de su misma edad cronológica, sin manifestar ninguna causa patológica. Normalmente, evoluciona hacia un lenguaje normal.

Para un buen diagnóstico, se debe tener en cuenta las siguientes manifestaciones que serian indicadores de la existencia de un retraso del lenguaje:

- **En la producción o expresión:**

- Las primeras palabras aparecen a los dos años.
- La unión de dos palabras no aparece hasta los tres años.
- Los pronombres aparecen a los cuatro años.
- Ausencia de artículos y marcadores posesivos.
- Reducen el sistema consonántico adulto.
- Vocabulario reducido, con frases simples, palabras yuxtapuestas sin nexos, rellenando los espacios vacíos con sonidos indescifrables.
- Poco uso del plural y uso de frases mal estructuradas.
- Uso masivo de gestos.

Este modelo de expresión es normal hasta los cuatro años de edad; si persiste, es patológico.

- **En la comprensión:**

Comprenden difícilmente los enunciados referidos a conceptos espaciales, temporales, cromáticos, y no están integrados en su lenguaje normal.

- **Síntomas no lingüísticos:**

- Retraso motor con dificultad en la precisión y coordinación de movimientos y con frecuencia, un retraso en la aparición de la marcha.

- Dificultad al realizar dibujos.

- **En relación a los Factores Causales:**

Es importante tener en cuenta los factores que están involucrados o no en esta alteración, entre ellos encontramos:

- ***Hereditarios y constitucionales*:** antecedentes familiares.
- ***Neurológicos:*** Déficit atencional con hiperactividad, caracterizado especialmente por inestabilidad, hiperactividad, falta de atención, trastornos perceptivos, motores y retraso motor.
- ***Socioculturales y afectivos*:** nivel sociocultural de la familia, modelos lingüísticos del entorno, relaciones afectivas y de comunicación, características personales del niño, deficiente estimulación verbal, sensorial y motora.

- ***Cognitivos*:** no se dan perturbaciones, en general, en el desarrollo intelectual.

En relación a la ***Disartria***, es importante tener en cuenta que es una alteración de la articulación provocada por lesión en el sistema nervioso central (SNC); es decir, una dificultad en la expresión oral del lenguaje, debida a trastornos del tono y movimientos de los músculos que intervienen en la articulación. Es frecuente en Parálisis Cerebral Infantil (PCI).

Los niños disártricos, debido a los problemas articulatorios, suelen omitir, sustituir, insertar, añadir o distorsionar uno o más fonemas. La intervención terapéutica, dependerá de dónde se localice la lesión en el SNC. Éstas pueden ser:

***Disartria Flácida**:* lesión localizada en la Neurona Motriz Inferior. Tienen alteraciones en fonación, resonancia y prosodia. Las manifestaciones en producción oral, son:

- Distorsión de consonantes.
- Nasalización de fonemas (tiende a pronunciar fonemas por la nariz).
- Voz ronca.
- Alteración en respiración.
- Debilidad en cuerdas vocales, paladar y laringe.
- Dificultad en deglución.
- Reflejo de náuseas disminuido.

***Disartria Espástica**:* lesión localizada en la Neurona Motriz Superior. Se producen alteraciones en prosodia y articulación. Las manifestaciones en producción oral, son:

- Articulación imprecisa de fonemas.
- Dificultad en el control de emociones.
- Frases cortas.
- Voz ronca.
- Tono de voz bajo y monótono.
- Habla lenta.
- Mala respiración.
- Distorsión de vocales y consonantes.

***Disartria Atáxica*:** lesión localizada en el Cerebelo. Tienen alteraciones en fonación, prosodia y articulación. Las manifestaciones en producción oral, son:

- Tono de voz monótono.
- Voz ronca.
- Distorsionan vocales.
- Prolongan fonemas.
- Alteraciones prosódicas (énfasis incorrecto en determinadas sílabas).

Disartria Hipocinética: lesión localizada en el Sistema Extrapiramidal. Hay alteraciones en fonación y prosodia. Las manifestaciones en producción oral, son:

- Tono de voz monótono.
- Voz débil.
- Articulación defectuosa.
- Falta de entonación.
- Frases cortas.
- Ritmo variable.

Disartria Hipercinética: lesión localizada en el Sistema Extrapiramidal. Se producen alteraciones en fonación, resonancia, prosodia y articulación. Las manifestaciones en producción oral, son:

- Imprecisión para articular fonemas.
- Distorsión en vocales.
- Alteraciones de respiración.

Disartria Mixta: engloba características de las diferentes disartrias. Es el caso más grave.

En relación a la ***Dislalia,*** es una alteración que corresponde al trastorno en la articulación de los fonemas, o bien por ausencia o alteración de algunos sonidos concretos o por la sustitución de éstos por otros de forma improcedente, por lo tanto, se trata de una incapacidad para pronunciar o formar correctamente ciertos fonemas o grupos de fonemas

Según las causas, podemos clasificar las dislalias en:

- ***Dislalia evolutiva****,* corresponde a una fase del desarrollo infantil en la que el niño no es capaz de repetir por imitación las palabras que escucha; a causa de ello, repite las palabras de forma incorrecta desde el punto de vista fonético. Dentro de una evolución normal en la maduración del niño, estas dificultades se van superando y sólo si persiste más allá de los cuatro o cinco años, se puede considerar como patología.

- ***Dislalia funcional***, es un defecto en el desarrollo de la articulación del lenguaje, puede darse en cualquier fonema, pero lo más frecuente es la sustitución, omisión o deformación de la /r/, /k/, /l/, /s/, /z/ y /ch/. Las causas pueden ser las siguientes:

- Escasa habilidad motora de los órganos articulatorios.
- Dificultades en la percepción del espacio y el tiempo.
- Falta de comprensión o discriminación auditiva.
- Factores psicológicos (pueden ser causados por celos tras el nacimiento de algún hermano, la sobreprotección).
- Factores ambientales.
- Factores hereditarios.
- Deficiencia intelectual.

Dislalia audiógena, esta alteración en la articulación es producida por una audición defectuosa provocando la dificultad para reconocer y reproducir sonidos que ofrezcan entre sí una semejanza. Al faltar la capacidad de diferenciación auditiva, dificulta la pérdida auditiva en menor o mayor grado, afectando la adquisición y el desarrollo del lenguaje, el aprendizaje de conocimientos escolares, y trastornando la afectividad y el comportamiento.

Dislalia orgánica, es aquel trastorno de la articulación producto de alteraciones orgánicas. La dislalia orgánica puede ser de dos tipos:

- ***Disartria***, recibe este nombre cuando el niño es incapaz de articular un fonema o grupo de fonemas, debido a una lesión en las áreas encargadas en el lenguaje.

- ***Disglosia***, la alteración afecta a los órganos del habla por anomalías anatómicas o malformaciones en los órganos del lenguaje; son siempre causa de defectos de pronunciación. Sus causas se encuentran en malformaciones congénitas en su mayor parte, pero también pueden ser ocasionadas por parálisis periféricas, traumatismos, trastornos del crecimiento.

Estas alteraciones pueden estar localizadas en los labios, lengua, paladar óseo o blando, dientes, maxilares o fosas nasales, pero en cualquier caso, impedirán al niño una articulación correcta de algunos fonemas.

ACTIVIDAD Nº 4

1) En relación a la disartria, explique lo que significa y caracterice los distintos tipos que existen.

	DEFINICIÓN
Disartria	
Disartria Flácida	
Disartria Espástica	
Disartria Atáxica	
Disartria Hipocinética	
Disartria Hipercinética	
Disartria Mixta	

2) ¿Qué es la dislalia orgánica y cuáles son los 2 tipos que pueden encontrarse?

2.2.1 Pauta de Evaluación para Trastornos de la Articulación

Cara: .....
Fisonomía.....
Mirada.....
Mímica.....

Facies: Simetrías ..... **Forma de Ojos**.....

Boca: Abierta en Vigilia..... Durante el Sueño.....

Labios: Normales ..... Retraídos..... Fisurados.....
(Contraen)..... Distienden.... Vibran....

Lengua: Normal..... Macroglosia.... Proyecta.... Traslada....
Babeo..... Masticación.... Deglución....
Salivación..... Succión....

Paladar: Normal.... Ojival.... Plano.... Corto.... Fisurado....
Móvil.... úvula Normal.... Corta....

Mandíbula y maxilar: (Maxilar).... (Mandíbula).... Movilidad.... Normal....
Reducida....

Rinofaringe: Amplia.... Hiporrinofonia....

Cuello: Musculatura general....

Respiración: (Costo-diafragmática).... (Clavicular).... Abdominal....

Coordinación Fonorrespiratoria: Normal.... Respiración Bucal ....

Alteraciones del Aparato Respiratorio:

Voz: Normal.... Disfónica.... Agravada....
Agudizada.... Infantil.... Otra.....

Ritmo y fluidez del Habla: Normal.... Bradilalia.... Taquilalia.... Tartamudez....

Articulación de Fonemas:

A	E	I	O	U	Omite	Sustituye	Altera
P	T	C	CH	J	Omite	Sustituye	Altera
B	D	G	Y	X	Omite	Sustituye	Altera
M	N	Ñ			Omite	Sustituye	Altera
R	RR	S			Omite	Sustituye	Altera

Sílabas: directas.... Indirectas.... Combinadas....

Alteración de Fonemas Combinados: ¿Cuál o Cuáles?.....

Lenguaje Espontáneo:.....

Lenguaje Comprensivo:.....

Lenguaje Expresivo:.....

¿La Familia le estimula para que hable correctamente?
.....

¿Corrigen insistentemente el trastorno del lenguaje?
....

¿Festejan como una gracia o se burlan por la alteración?
....

Actividades Relacionadas a nivel psiconeuromotriz:
Hiperactivo..... Hipoactivo.... Normal....

Marcha: Normal.... Sacudida.... Espástica.... En punta de pié....
Lenta.... Arrítmica.....

Equilibrio: Logra mantener el equilibrio de acuerdo a su edad.....

Coordinación Motora: Llevar el índice a la rodilla....
Llevar los brazos adelante.... Abrir los dedos.... Cerrar las manos....

Destreza Manual: Abotonar.... Desabotonar.... Encaje...
Enhebrar.... Encaje de figuras....

¿Realiza movimientos automáticos?..... .....

¿Se balancea al estar sentado?.....

¿Cómo es el balanceo, de atrás para adelante?.....

¿De un lado para el otro?.....

¿Se observan movimientos asociados al realizar un acto voluntario o automático?
.....

En relación a la Afectividad: Exagerada..... Insuficiente.....
Adecuada.....

Observaciones:

……

……

2.2.2 Evaluación Fonológica

La evaluación fonológica describe la habilidad del niño en la articulación de los fonemas en todos los tipos de estructuras silábicas. Para tal efecto, se puede usar una serie de ilustraciones o dibujos que representan objetos cuyo nombre lleva los fonemas que se desean explorar, para que el niño los nombre espontáneamente.

De esta manera, se pueden explorar todos los fonemas en las distintas posiciones que pueden tener en las palabras, por ejemplo:

Fonema	Posición Inicial	Media	Final de Sílaba	Final de Palabra
P	Pato	Sopa		
T	Tina	Pelota		
Ch	Chile	Ocho		
K	Casa	Boca		
B	Vaso	Nube		
D	Dedo	Nido		Mitad
Y	Llave	Payaso		Rey
G	Gato	Lago		
F	Foco	Café		
S	Soldado	Oso	Pastel	Luz
J	Girasol	Ojo		
L	Luna	Vela	Soldado	Mantel
R		Mariposa		
Rr	Rosa	Perro	Carta	Mar
M	Mano	Cama	Campana	Sam
N	Nido	Cuna	Puente	Jabón
Ñ		Piñata		

De la misma manera, se examina la articulación de vocales, diptongos, dífonos, tales como: ***pla, gla, cla, tla, tra, dra, pra, bra, fra, gra, cra,*** y otros grupos consonánticos complejos, buscando palabras que los contengan y estén representadas por medio de dibujos o ilustraciones.

Otra forma de evaluar la articulación, puede ser por medio de una conversación espontánea o diálogos, grabando las respuestas del niño para después analizarlas desde el punto de vista fonológico.

El especialista debe tomar en cuenta las siguientes preguntas:

- ¿Qué fonemas no puede articular el niño?
- ¿Sus errores son consistentes, o a veces articula bien y en otras oportunidades, articula mal los mismos fonemas?

- ¿Se pueden relacionar sus errores de articulación con la posición que ocupan en la palabra?
- ¿Qué fonemas quedan contiguos, antes y después de los fonemas que no articula bien?
- ¿Qué órganos bucales intervienen en la articulación de los fonemas que articula mal?
- ¿Sus dificultades articulatorias se pueden atribuir a la falta de control de la tonicidad muscular labial, lingual o a la falta de agilidad motriz de dichos órganos?
- ¿Sus errores de articulación pueden deberse a dificultad en la percepción auditiva fina?
- ¿Sus errores se acentúan en la estructuración de la sílaba, más que en la pronunciación aislada de los fonemas?
- ¿A veces, aunque al pronunciar un fonema, su sonido sea correcto, su punto de articulación no es el adecuado?
- ¿A veces omite fonemas? ¿Los confunde, inserta sonidos innecesarios?
- En caso que los confunda, ¿en qué se parecen y en qué se diferencian los fonemas que confunde, en su punto o en su modo de articulación?
- Si omite fonemas: ¿Su omisión se puede atribuir a la falta de destreza motora o a la falta de percepción auditiva fina?
- ¿Los errores de articulación se puede atribuir a la influencia del ambiente?
- ¿El niño se corrige espontáneamente?
- Si el niño está en edad escolar, ¿Sus errores de articulación repercuten en la calidad de su lectura y escritura?

2.3 Instrumentos para la Evaluación de la Comprensión y Expresión del Lenguaje

Antes de comenzar cualquier tipo de exploración del lenguaje con un niño/a, se debe tener presente el proceso de la evaluación, con sus correspondientes preguntas: ¿qué evaluar?, ¿cómo evaluar?, ¿cuándo evaluar?

Nuestra primera herramienta es, sin duda, analizar el lenguaje, cuando este canal está abierto a la comunicación. Por ello, es necesario establecer un buen contacto inicial con el usuario, para que la energía comunicativa fluya espontáneamente.

Dentro del mapa de la exploración del lenguaje, tendremos que haber recorrido previamente todo el proceso evolutivo de la adquisición de la lengua y conocer las diferentes variables del entorno socio-cultural.

Si bien es cierto, existen diversas metodologías de la exploración, que van desde protocolos y baterías estandarizados hasta un análisis libre y espontáneo del lenguaje, siempre, se debe buscar la mejor manera de acceder al mayor número de datos en las áreas a explorar. Ello, nos facilitará una visión más completa del sujeto a explorar.

Las dificultades que se nos pueden plantear en cualquier evaluación son:

- Los datos sobre el desarrollo son incompletos o están fragmentados.
- Material de valoración insuficiente o impreciso.
- Especificación del contexto social y cultural del sujeto a evaluar.

En relación a la Entrevista se debe tener en cuenta:

- En una situación de consulta inicial, en la que está implicada la familia, el sujeto y el especialista. Se trata de recoger la mayor parte de los datos previamente tomados de la conversación espontánea en relación al motivo de consulta y la inquietud de los padres.
- Según la técnica utilizada, puede ser ésta de tipo: dirigida, semi-dirigida, libre o abierta y según el contexto en dónde se desarrolle, es decir, el contexto escolar, contexto en el ámbito de salud o la consulta.
- En relación a la Anamnesis, se recuerda que es una pauta que permite tomar los datos de la historia personal, y de los diferentes aspectos de la vida de un sujeto, ya sean en torno a la constelación familiar, historia prenatal, historia perinatal, desarrollo evolutivo, salud, alimentación, desarrollo motor, desarrollo del lenguaje, historia psicosocial, conductas del sujeto durante el sueño, hábitos, escolaridad, otros.

Respecto al proceso de evaluación, éste también presenta diferentes modalidades según los instrumentos, tests, pautas formales o informales que utilice el especialista, según el caso en particular de cada sujeto.

En este sentido, se puede utilizar para la evaluación del desarrollo cognitivo los siguientes instrumentos:

- ***Pruebas verbales***:

- Escalas Wechsler, entre los cuatro a seis años aproximadamente.
- Wisc, que se utiliza entre los cinco y dieciséis años aproximadamente.
- Wais, que se utiliza en sujetos de mayor edad entre los trece y sesenta y cinco años aproximadamente.

- ***Pruebas no verbales***:

Test de Matrices Progresivas de Raven- Especial (en color), se utiliza en niños entre los cinco y once años. Para sujetos con necesidades especiales (paralíticos cerebrales, deficientes mentales, otros), se utiliza en forma de tablero y en general, se aplica de los doce a sesenta y cinco años aproximadamente.

- ***El Juego***

El juego nos brinda mucha información. Se debe observar, la elección de los juegos y los juguetes que utiliza el sujeto, como los aborda, la instrumentación que realiza, la

modalidad del juego, si personifica o adjudica roles, cómo es la motricidad fina y gruesa, su capacidad simbólica y el lenguaje que expresa.

- ***Bases anatómicas y funcionales:***

- *Recepción*, se suele utilizar el Protocolo de Ritmo de M. Stamback, para evaluar la discriminación auditiva gruesa, a nivel de audición, percepción auditiva y el ritmo.
- *Expresión*, se observa y evalúa el aparato bucofonador.
- *Exploración fonoarticulatoria de praxias,* es decir la motricidad buco-linguo-facial, el nivel anatómico, y funcional.

- ***Evaluación de las dimensiones del lenguaje.***

- *Discriminación auditiva de sonidos*, tanto por su punto de articulación, el modo de articulación. Y por sus rasgos fonológicos (sonoridad / sordez).
- *Integración auditiva*, se evalúa la habilidad del niño/ a para percibir, entender y producir palabras, a partir de palabras pronunciadas de manera incorrecta.

- ***Exploración del Ritmo.***

- *Articulación*, para evaluar este ámbito se puede utilizar como herramientas de trabajo, una Pauta de Registro personal, o tal como la Hoja de registro del test fonológico de Laura Bosch o, Registro fonológico inducido de Marc Monfort, entre otros.

- ***Morfosintaxis.***

- *Recepción*, se evalúa la capacidad del sujeto para comprender las elementos gramaticales, tales como preposiciones, adverbios, nexos, otros.
- *Expresión*: Se evalúa la capacidad del sujeto para utilizar los signos morfosintácticos que determinan funciones de carácter nominal, verbal, y otros, por ejemplo, la Prueba de integración gramatical del I.T.P.A, entre otras. El objetivo es evaluar la producción verbal espontánea y la producción verbal provocada.

En Chile, También se usa el Test Exploratorio de Gramática Española (Screening Test of Spanish Grammar – S.T.S.G.), que evalúa la gramática en su parte expresiva y comprensiva.

Respecto al *Contenido,* por un lado se evaluará la ***recepción***, a través del lenguaje comprensivo, para lo cual se recomienda utilizar el Test de Peabody, o el test de Vocabulario e Imágenes T.E.V.I.

La ***semántica estructural***, puede evaluarse con las pautas evolutivas de comprensión del lenguaje de J. Perelló y la Prueba de comprensión oral del Test de Mehn

de M. Nieto, entre otras. En Chile se utiliza el Test para la Compresión Auditiva del Lenguaje (T.E.C.A.L.) de E. Narrow.

Para evaluar el nivel del ***lenguaje expresivo,*** se suele utilizar el Registro Fonológico de Marc Monfort, entre otras. En Chile, suele utilizarse el TEPROSIF – R (Test de Evaluación de Procesos de Simplificación Fonológica, Revisado) que evalúa la fonología, a nivel expresivo.

La Producción verbal inducida, puede ser evaluada a través de:

- Prueba de semántica del Test Mehn de M. Nieto.
- Pruebas de vocabularios de test de inteligencia.
- Prueba de asociación auditiva de I.T.P.A,.
- Prueba de expresión verbal del I.T.P.A.
- Pruebas de J. Perelló, en identificaciones verbales, frases absurdas.

La Producción verbal espontánea, para evaluar esta área, se encuentran los siguientes instrumentos:

- I.T.P.A. Illinois Test of Psycholinguistic habilities.
- M.E.N.H Test de lenguaje oral de Margarita Nieto.

2.3.1 Evaluación para Niños con Disfasia

¿Todas las disfasias son iguales? ***NO,*** en principio, porque todos los niños o niñas son diferentes, porque más allá que puede afectar al nivel comprensivo y/o expresivo del lenguaje, o a los diferentes rasgos o niveles, con cuadros diferenciales; Hay elementos que harán, que un niño/a disfásico, se nos presente muy diferente a otro.

Es importante recordar que en las causas de esta patología, aún se siguen presentando múltiples hipótesis, por tanto, las características que presenta la disfasia conllevan tener en cuenta que su etiología puede ser múltiple.

a) ¿Cómo se diagnostica?

Más allá de que en el diagnóstico se descarten otros tipos de déficit o patologías, el diagnóstico del niño/a, debe responder a una descripción objetiva de diferentes ámbitos que pueden estar comprometidos, tales como, las conductas lingüísticas, cognitivas, sociales y psicomotoras, que pueden estar subyacentemente ceñidas al déficit que presenta.

Aún hoy en día, no existen pruebas de exploración neurológica, cromosómica o de otro tipo, que puedan dar un diagnóstico certero e incuestionable, respecto al porqué de esta patología.

Es por ello que para su evaluación, se requiere de un equipo multidisciplinario, que evalúe los diferentes aspectos, entre ellos, es necesario el diagnóstico del neuropediatra, la evaluación del fonoaudiólogo o del profesor especialista en audición y lenguaje, la intervención del psicólogo, la evaluación del psicopedagogo, algunos alcances que puedan ofrecer los profesores del niño, y por cierto, los datos que aportarán los padres respecto a todos los ámbitos que están involucrados en el déficit que presentan su hijo /a, y el ambiente familiar en general.

Es importante tener en cuenta que este cuadro se puede confundir con otro tipo de patología, si hay una valoración incorrecta de las conductas que el niño/a presente.

Por otra parte, es también factible de ser confundido, aún en su forma más leve, sobre todo si están comprometidas también, redes cerebrales de otras entidades neurológicas.

Por ejemplo, muchas veces el niño con disfasia, presenta conductas y comportamientos semejantes en edades tempranas, con otros trastornos, como el autismo, sordera, pero hay que tener en cuenta que son entidades que presentan causas distintas, y se espera que sean perceptibles tanto en la exploración como en la evaluación.

Dentro de los elementos que se deben contemplar y tener en cuenta, es que el niño/a disfásico en los demás aspectos del desarrollo, también presentará dificultades.

El lenguaje es por excelencia, la capacidad para organizar el pensamiento, canalizar los aprendizajes y regular las conductas, por lo tanto, y dependiendo de la edad del niño/a y de la severidad del trastorno, se pueden constatar déficit secundarios a nivel perceptivo, cognitivos, psicomotores, conductuales, afectivos, y otros.

Existe una serie de síntomas que pueden hacer pensar o sospechar a los padres que su hijo/a, presenta una disfasia, los cuales se deberán tener también en cuenta al momento de evaluar esta patología.

Lo importante es que frente a la duda o inquietud, los padres acudan al neuropediatra, y se realicen las evaluaciones lo más tempranamente posible.

Por ejemplo:

- El niño/a no responde cuando se le llama... No obedece... No responde a estímulos orales...
- El niño/a no pronuncia ningún fonema o muy pocos... y los que pronuncia no se le entienden... No junta dos, tres sílabas. Antes decía papá, mamá y ha dejado de decirlo...
- El niño/a repite muchas cosas y dice frases... pero no entiende cuando se le llama... no entiende muchas de las cosas que se le dicen...

- No llora ni se ríe como los demás niños; parece que siempre tiene la misma expresión en la cara.
- A veces entiende gestos; otras no. Unos los utiliza para comunicarse, otros señala con el dedo o tiran de nosotros para que le demos lo que quiere...
- Se irrita mucho, es "distraído", "no presta atención"... No juega con otros niños..., se lleva mejor con las personas mayores... No me mira a los ojos...
- Cuando está jugando solo, manipula muy bien los juguetes, los busca, los mira, permaneciendo bastante tiempo con esas actividades...
- Presenta ecolalia y estereotipias verbales.
- No atiende en clase, molesta mucho, tiene muchas conductas disruptivas...
- No se sabe los colores ni las formas básicas..., o los confunde; cambia la serie de los números, no aprende ni a leer ni a escribir. No sabe los días de la semana..., confunde el desayuno con la cena...

Ahora habla, pero le cuesta muchísimo contar lo que ha hecho o repetir frases largas; parece que se le olvidan las palabras... Sigue sin entender muchas de las cosas que se le dicen. Cuando tiene que sumar, resta..., es incapaz de aprenderse la tabla de multiplicar o el abecedario..., se equivoca constantemente y ya está en 4º, 5º ó 6º básico.

b) ¿Qué pronóstico tiene la Disfasia?

El desarrollo evolutivo de un niño/a disfásico no depende exclusivamente de las áreas afectadas o de la severidad de la patología sino también de los estímulos o experiencias recibidas, de cómo éstas se han integrado o desorganizado, de la edad del diagnóstico, del inicio del tratamiento y de la idoneidad del mismo. Sin olvidar el tipo de escolarización (hecho importantísimo) y la atención y/o estimulación dentro de la familia.

Por los datos estadísticos podemos decir que el pronóstico es desfavorable; pero en estos datos, quizá no se haya tenido en cuenta el diagnóstico precoz, ni el tratamiento temprano y eficaz, así como un proceso de escolarización idóneo que puede sorprendernos.

ACTIVIDAD Nº 5

1) Indique los aspectos que se evalúan en las siguientes dimensiones:

Discriminación auditiva:_____

Integración auditiva: _____
_____
_____

Recepción:
_____
_____
_____
_____

Expresión:
_____
_____
_____
_____

2) En relación a los niños disfásicos, ¿cuáles son las características generales que se deben considerar para su diagnóstico?
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

c) Ficha para Niños con Disfasia

A continuac5rión, se presenta un segmento de una ficha tipo, para alumnos que pueden presentar Disfasia.

FICHA INDIVIDUAL DE ALUMNOS PRESUMIBLEMENTE CON DISFASIA

Nombre: ..... Escuela: ..... Localidad: .....
Edad: ..... Curso: ..... Criterios: ..... Tipos: .....

Observaciones:
.....

Señalar en la casilla correspondiente, según corresponda **(sí / no) – (duda).**
Sintomatología esencial

( ) - (¿) La comprensión y la expresión están clara y significativamente alteradas.

( ) - (¿) Presenta una Intencionalidad comunicativa pobre.

Sintomatología asociada

( ) - (¿) Reacción positiva a gestos.

( ) - (¿) Dificultad para repetir y recordar enunciados largos.

Factores predisponentes

( ) - (¿) Modelos lingüísticos o ambiente sociocultural, pobre, insuficiente o deficiente.

( ) - (¿) Problemas afectivos y relacionales con la sobreprotección, deprivación ambiental, rechazo, hospitalismo, otros.

Diferenciales

( ) - (¿) Descartamos deficiencia mental, sordera, autismo o trastornos profundos del desarrollo y deficiencias motrices graves.

( ) - (¿) Descartamos también mutismo, e igualmente afasia infantil.

Criterios

( ) - (¿) Déficit grave del lenguaje a nivel comprensivo y expresivo.

( ) - (¿) Retraso cronológico y desviación respecto a los patrones normales de adquisición y desarrollo.

d) Cuestionario sobre la Conducta Verbal del Niño

Las siguientes preguntas son parte de un cuestionario, que permite indagar sobre las características verbales del niño/a, con posible Disfasia.

1.- ¿Balbucea cuando está solo?.....

2.- ¿Usa jerga ininteligible?.....

3.- ¿Vocaliza por placer?.....

4.- ¿Vocaliza tratando de imitar al que le habla?.....

5.- ¿Usa gestos principalmente?.....

6.- ¿Se comunica con llanto, risa o sonrisa? .....

7.- ¿Inesperadamente, a veces comprende el lenguaje?.....

8.- ¿Muestra ecolalia persistentemente?.....

9.- ¿Sus vocalizaciones son adecuadas en calidad tonal?.....

10.- ¿Usa vocalizaciones con alguna finalidad?.....

e) Cuestionario para Detectar Retardo Simple del Lenguaje

Este cuestionario está dirigido especialmente para niños de seis o siete años en adelante y contempla algunas de las siguientes preguntas:

1.- ¿Su evolución verbal puede considerarse tardía?.....

2.- ¿Empezó a hablar tardíamente?.....

3.- ¿Sus problemas de articulación perduraron después del tiempo debido?, es decir ¿después de los siete años de edad?.....

4.- ¿Puede obedecer órdenes verbales, excluyendo otro tipo de estímulos visuales, es decir: si se le da una orden oral, como: "Pon las manos arriba" y al mismo tiempo, se realiza movimientos corporales continuos, ¿El niño obedece la orden verbal que se le dio, y no imita los movimientos que observa? .....

5.- ¿Da muestras de interés y diversión por tareas verbales puras, como adivinanzas, acertijo, trabalenguas?.....

2.4 Instrumentos para la Evaluación de los Trastornos de la Comunicación

Algunos instrumentos factibles de ser aplicados en la evaluación de los Trastornos de la Comunicación, son:

- Guía Multimodal de Evaluación del Autismo (Ruiz, 1998)
- Muestras de Comunicación en Autismo (TEACCH)
- Evaluación de Habilidades Comunitarias en el Hogar para Niños Autistas
- Ficha de Evaluación de Habilidades de Comunicación Interpersonal
- Cuestionario de la Conducta Social y Comunicación

También, podemos considerar los modelos de Historia Clínica y Anamnesis, que permiten recolectar antecedentes de la historia clínica del individuo; éstas pueden ser aplicadas a los padres de niños con diferentes trastornos de la comunicación y del lenguaje. Algunos de estos instrumentos son:

- Historia Clínica Multimodal
- Perfil Multimodal con el niño y familiares
- Historia Clínica del Desarrollo y del Aprendizaje
- Ficha de Evaluación Clínica para niños con Trastornos de la Comunicación

Es importante señalar, que independientemente de los instrumentos que utilice el especialista para el estudio de las alteraciones en el lenguaje y comunicación del niño, niña o joven, es de vital importancia la consideración de una visión clara de las necesidades que el individuo tiene, como así también, es fundamental recordar que el

instrumento no es más que quien lo aplica, por lo tanto, no puede éste ser utilizado indiscriminadamente; el especialista, debe ajustarse a criterios valóricos de profesionalismo y consideración de la persona, por sobre todas las cosas.

Esta es la única forma de asegurar un adecuado apoyo al individuo, que posibilite su integración al medio no sólo escolar, sino también familiar y social. En otras palabras, lo importante es siempre propender al desarrollo integral del individuo, y en la medida de lo posible, a una existencia feliz en el mundo que le ha tocado vivir.

IDEAS FUERZAS

La evaluación diagnóstica, está referida a los trastornos del lenguaje y de la comunicación, y deben enmarcarse dentro de un encuadre teórico que sea coherente con la visión actual del niño, lo que le permitirá al especialista, seleccionar los instrumentos más pertinentes en relación al motivo de consulta o dificultad que presenta el niño.

Una de las funciones más relevantes del especialista, es la capacidad para seleccionar los instrumentos adecuados para diagnosticar efectivamente y en profundidad el posible trastorno que presenta un niño.

La toma de decisiones en cuanto al diagnóstico, debe basarse en un conocimiento acabado del amplio espectro de las estrategias e instrumentos de evaluación, para elegir cuidadosamente aquellos más convenientes en relación a la edad del niño y lo que se quiere investigar, específicamente en cuanto al trastorno que presenta.

Los resultados de la evaluación deben permitir al especialista, formularse una configuración real de las fortalezas, debilidades y potencialidades latentes en las distintas áreas evaluadas.

La finalidad de la evaluación diagnóstica, es la formulación de un plan de intervención posterior, y la toma de decisiones a nivel familiar, escolar, social y comunitario, considerando acciones terapéuticas y educativas, y remediales en los ámbitos que sea necesario.

Una evaluación para ser efectiva, debe realizarse en el tiempo preciso en que aparecen los primeros indicadores de alteraciones en el área del lenguaje y la comunicación, lo que permitirá una intervención temprana que podrá prevenir futuras complicaciones que se pueden traducir desde el área del lenguaje al área del aprendizaje de los contenidos curriculares.

TALLER NO EVALUADO

Estimado alumno(a):

A continuación, le invitamos a desarrollar el siguiente taller, el cual tiene por finalidad, afianzar el aprendizaje adquirido durante el transcurso de este módulo.

1. Describa y defina con sus propias palabras, lo que Ud. entiende por evaluación psicopedagógica, considerando:

   a) Principios generales.
   b) Principios básicos.
   c) Finalidades u objetivos de la evaluación.

2. Realice un cuadro comparativo, con las principales sugerencias de integración e inclusión social, escolar y familiar, del niño sordo.

3. Aplique a un caso concreto elegido por Ud. alguno de los instrumentos propuestos para la evaluación del lenguaje (fonológico, disfasia, etc.). Luego registre los principales aspectos observados en el caso elegido.

BIBLIOGRAFÍA

Si es de su interés profundizar más en alguno de los temas planteados, le sugerimos la siguiente bibliografía.

Acosta Rodríguez, V. y Moreno Santana, A. M. (1999). "*Dificultades del lenguaje en ambientes educativos. Del retraso al trastorno específico del lenguaje"*. Ed. Masson, Barcelona. España.

Aguilar Mediavilla, E. (2002*. "Diagnóstico diferencial precoz entre el trastorno del lenguaje y el retraso del lenguaje, a partir de los procesos de simplificación fonológica".* Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología, XXII (2), Barcelona. España.

Ames y Otros. (1981). *"Test de madurez escolar".* Ed. Paidos, Barcelona.

Blanco, F. (1990). *"Evaluación Educativa"*. Ed. Graficesa, Salamanca.

Bosch, L. (1983). *"Prueba de evaluación del desarrollo fonológico en niños de 3 a 7 años".* Anuario de psicología.

Bosch, L. (1987). *"Los trastornos fonológicos del niño. Revista de logopedia y fonoaudiología".* Vol.2, nº 4.

Busch, W. Y Taylor, M. (1991). "*Cómo desarrollar las aptitudes psicolingüísticas".* Ed. Martinez Roca. Barcelona, España.

Bustos, C. (1995)*." Manual de logopedia escolar".* Ed. CEPE, Madrid. España.

DSM-IV (1991). *"Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales".* Masson , Barcelona, España.

García Vidal, J. y González Manjón, D. (2002). *"Evaluación e Informe psicopedagógico: Una perspectiva curricular"* Vol. II. Ed. EOS, Madrid.

Kaufman, A y otros (1990). *"Evaluación clínica de los niños con las Escalas McCarthy"*, Ed. Tea, Madrid.

Hidalgo, C. y Abarca, N. (1999). *"Comunicación interpersonal: Programa de entrenamiento en habilidades sociales"* Ed. Alfaomega S. A., México.

López, M. J., Zurita, M. D., Redón, A. (1995): *"ELCE "Exploración del lenguaje comprensivo y expresivo".* Ed. CEPE, Madrid, España.

McCauley, R. (1996). *"Trastornos de la articulación de la palabra",* en Parker, S .y Zuckerman, B. "Pediatría del comportamiento y del desarrollo". Ed. Masson-Little, Brown, Barcelona.

Mendoza Lara, E. (2001). "*Trastorno Específico del Lenguaje (TEL)"* Ed. Pirámide, Madrid, España.

Monfort M., Juarez-Sánchez A (1996). *"L'intervention dans les troubles graves de l'acquisition du langage et les dysphasies développementales"* Ed. L'ortho, Paris.

Nieto, M. (1984). *"Exploración del nivel lingüístico en edad escolar".* Ed. Mendez – Oteo, México.

Parrilla Latas, A. (1992). *"La integración escolar como experiencia institucional"*. Ed. Gid, Sevilla.

Pérez, E. y Serra, M. (1998). *"Análisis del Retraso del Lenguaje"*. Ed. Arel, Barcelona.

Poch, J. y Talam, A. (1991). *"Entrevista psicológica e historia clínica".* En J. Vallejo Ruiloba: "Introducción a la psicopatología y la psiquiatria". Ed. Salvat. Madrid.

Popper, C. y Steingard, R. (1996). *"Trastornos de inicio en la infancia, niñez o la adolescencia",* en Hales, Yudofsky y Talbott, "Tratado de Psiquiatria". Ed. Ancora, S.A., México.

Reyes, G. (1994). *"El abece de la pragmática"*. Ed. Arco Libros, Madrid.

Rojas, V. M. (1994). *"Los procesos de la comunicación y del lenguaje: Fundamentos y práctica".* Ed. Ecoe, Bogotá.

Rondal, J. y Seron, X. (1995). *"Trastornos del lenguaje I, II y III tomo"* Ed. Paidos, Madrid.

Vidal, J y Manjón, D. (1992). *"Evaluación e informe psicopedagógico*". Ed. EOS, Madrid.

Vila, I. (1990). *"Adquisición del desarrollo del lenguaje".* Ed. Graó, Barcelona.

INTRODUCCIÓN

La intervención de los diferentes aspectos de los trastornos, alteraciones o Déficit del Lenguaje, es realizada generalmente por un fonoaudiólogo o el profesor especialista en audición y lenguaje.

Sin embargo, hoy en día nos enfrentamos a la necesidad de que los profesores de aula sean actores activos, conjuntamente con los padres, dentro del proceso de habilitación y / o rehabilitación de las necesidades de los niños y niñas con trastornos de la comunicación.

Abordar los trastornos del lenguaje y de la comunicación humana y sus múltiples desórdenes, alteraciones y / o déficit, no es tarea sencilla, ya que el objeto de estudio, está relacionado directamente con el proceso de interacción comunicativa del sujeto, que implica cada una de las diferentes etapas de su vida, su medio ambiente más próximo, es decir la familia y luego la escuela, los que a su vez se ven influidos por los aspectos psicológicos, sociales y culturales.

Uno de los objetivos más relevantes en cuanto al proceso de adquisición del lenguaje y su intervención, está orientado a la instalación, recuperación, reeducación y/o rehabilitación de los procesos que se observan deficitarios con el fin de lograr una conducta o actitud cognitivo - comunicativa concertada, entre el sujeto y su entorno de modo tal, que permita el acceso al conocimiento y a la integración dentro del sistema educativo regular.

Por otra parte, se trata de buscar el bienestar comunicativo de las personas, con el fin de propiciar un adecuado desempeño social y educativo, lo que implica el desarrollo de un ser humano generador y usuario del lenguaje. Todo esto, comprende la integración de cuatro estructuras principales: neurológica, psicológica, lingüística y social.

En el presente módulo, se presentan estrategias de intervención y estrategias didácticas para los diversos trastornos de la comunicación, tomando en cuenta asimismo; aspectos de estimulación temprana y prevención en niños con riesgo, pautas para la estimulación lingüística para ser llevadas a cabo por los padres en el hogar, y estrategias específicas en las diversas áreas que afectan los trastornos del lenguaje para ser implementadas y desarrolladas por los especialistas en audición y lenguaje.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Al término de este módulo usted estará en condiciones de:

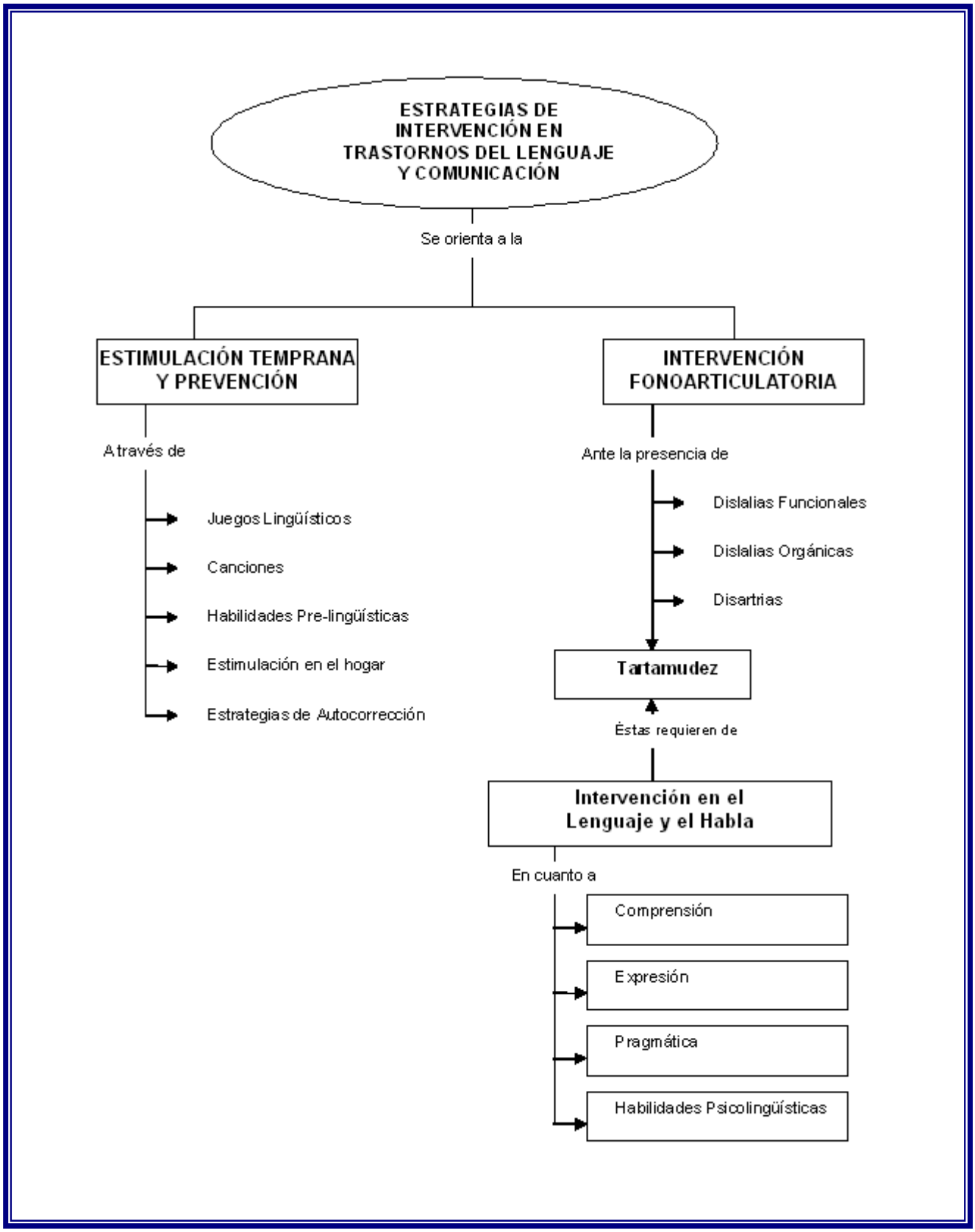
- Reconocer y aplicar conceptos relacionados con las principales patologías del lenguaje y la comunicación.

- Aplicar estrategias de intervención implementando planes de desarrollo de las habilidades lingüísticas, implicadas en los trastornos del lenguaje y la comunicación.

- Conocer la estructura y las funciones de los equipos transdisciplinarios en el abordaje de las diferentes patologías del lenguaje y su importancia en los Proyectos de Integración Educativa (PIE).

- Reconocer y manejar los aspectos esenciales de la normativa educacional vigente que rige el tratamiento y la integración de los sujetos con discapacidad asociadas a Trastornos Específicos del Lenguaje (TEL).

MAPA CONCEPTUAL



1. ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y PREVENCIÓN EN NIÑOS CON RIESGO NEUROPSICOLÓGICO

El desarrollo de esta temática es relevante, ya que constituye el inicio del trabajo de intervención que pueden desarrollar los especialistas en el amplio campo de los Trastornos de la Comunicación.

En este sentido, se debe revisar primeramente el concepto de prevención, el cual ha sido tomado de la disciplina, médica y que en general se define como: ***«todas las acciones tendientes a disminuir cualquier factor de riesgo ante un posible trastorno o paliar la incapacidad en un área determinada del desarrollo».***

En general, se establecen tres niveles de prevención:

- **El nivel primario**, cuando aún no se ha producido el trastorno, pero existen antecedentes que constituyen factores de riesgo que es necesario disminuir.

- **El nivel secundario**, cuando existen sujetos de alto riesgo a los cuales se les debe realizar un diagnóstico precoz y una intervención temprana.

- **El nivel terciario**, que se refiere a intervenir a sujetos que ya poseen un determinado trastorno.

Como se puede apreciar en esta clasificación, los tres niveles aluden a realizar todas las intervenciones a nivel terapéutico, familiar, educativo y social en una etapa temprana.

Todas las acciones referidas a la intervención temprana deben desarrollarse generalmente dentro de un marco educativo, pero, a pesar de esto, si el objetivo es que estos aprendizajes sean funcionales, es prioritario generar espacios para incluir a la familia y al entorno social con el fin de que éstos potencien la utilización y la aplicación de estos aprendizajes.

De lo anterior, deriva la necesidad de coordinar todas las intervenciones no solamente a nivel del aula, sino también, a nivel de los especialistas que están involucrados en las acciones terapéuticas específicas, como también a los padres, ya que es en el contexto familiar, donde el niño pasa la mayor parte de su tiempo.

1.1 Estimulación Temprana en Niños Prematuros

En 1861 el Dr. Little señaló la posible relación entre el sufrimiento fetal durante el parto y la aparición de posteriores anomalías físicas e intelectuales.

Los numerosos estudios que desde entonces se han hecho en este campo han confirmado dicha relación. Esta intuición supuso las bases del estudio para la Estimulación Temprana.

Para algunos, la Estimulación Temprana supone proporcionar determinados estímulos que van a facilitar el desarrollo global del niño y por tanto, a conseguir que su organismo llegue al máximo de sus potencialidades.

Para otros, supone mejorar o prevenir los probables déficits a nivel del desarrollo psicomotor de niños con riesgos; hoy, sin embargo, hay acuerdo unánime en que ambas finalidades son el objetivo deseable a alcanzar.

Esto supone, una intervención con base científica tanto de las pautas del desarrollo que sigue un niño, como de las técnicas empleadas.

La Estimulación Temprana, está determinada por su carácter sistemático en cuanto que se trabaja día a día en un programa previamente elaborado de acuerdo con la edad de desarrollo del niño y con las expectativas que se intentan conseguir en cada momento.

El carácter secuencial de la misma, determina que a cada paso alcanzado por el niño en cualquiera de las áreas de desarrollo servirá de punto de partida para lograr el siguiente.

Finalmente estará determinada por el control que se ejerce en la estimulación a través de evaluaciones periódicas del nivel alcanzado.

La puesta en práctica del programa está orientada a la doble vertiente: *asistencial y preventiva,* abarcando a todos aquellos niños denominados de ***"alto riesgo",*** es decir, todos aquellos niños que están en situación de ver afectado su curso de desarrollo por causas de origen prenatal, natal o postnatal. (Serón, J. M. 2000).

Las ideas básicas que determinan el nacimiento de los programas de estimulación temprana, surgen a partir de los aportes de la psicología del desarrollo y del aprendizaje, como también de la Neurología.

Una idea clave en psicología del desarrollo, señala que los procesos madurativos constituyen una premisa fundamental en el progreso de un niño, sobre todo en las primeras etapas de su vida.

Las primeras fases de desarrollo no están ausentes de las actividades de aprendizaje y son fundamentales para el correcto desenvolvimiento de determinadas funciones, todo lo cual hace necesario este tipo de estimulación.

La neurología evolutiva puede informar inicialmente de no menos de setenta índices neurológicos que comprenden el estudio de los reflejos, tono muscular y otros, y

posteriormente su correlación a nivel psicológico y afectivo, los cuales serán las primeras manifestaciones de una actividad nerviosa superior más integrada.

Las técnicas de estimulación temprana, se basan en la modificación ambiental lo más tempranamente posible, proporcionando información capaz de modificar positivamente ciertas estructuras gracias a la repetición y desencadenando una respuesta en el sujeto.

Esto es posible por la mayor plasticidad del cerebro en este momento inicial, en el que parecen ocurrir determinadas fases del desarrollo en las cuales el organismo está preparado para recibir y utilizar tipos particulares de estímulos.

Estos estímulos, si se presentan una vez transcurridas estas etapas, pierden gradualmente el poder de potenciar el desarrollo.

Por lo tanto, un diagnóstico precoz, una adecuada orientación y asesoramiento a los padres, un tratamiento médico, psicológico, o fonoaudiológico oportunos, conjuntamente a la aplicación de un programa de estimulación temprana, serán sin duda la mejor intervención posible para los primeros años de vida (Miguel, C. 2000).

Es por esto, que la estimulación temprana, va dirigida a niños de cero a dos años de edad, que se encuentren en alguna de las siguientes situaciones:

- Niños con riesgo de trastornos en su desarrollo por deprivación social y familiar.
- Niños que, a pesar de tener un nacimiento y crecimiento prácticamente normal, no llegan a tener una correcta maduración, como los niños prematuros, con retrasos madurativos y otros.
- Niños con malformaciones, defectos congénitos y lesiones cerebrales, como Síndrome de Down, Parálisis Cerebral u otros.

A continuación, se entregarán lineamientos generales para niños prematuros.

Se entenderá como niño prematuro a aquel que nace antes de las treinta y siete semanas de gestación, asimismo también, se consideran prematuros aquellos niños nacidos con un peso inferior a 2,5 Kg.

Los niños prematuros presentan falta de madurez en sus reflejos y en sus capacidades a nivel digestivo como también a nivel termorregulador, lo cual significa que la prematuridad es una cuestión de madurez y no de tiempo o peso.

El concepto de prematuridad se amplía al recién nacido que no está todavía preparado para la vida extrauterina, a causa de la inmadurez de sus funciones fisiológicas, haya o no nacido a su debido tiempo. (Miguel, C. 2000).

Los principales problemas del niño prematuro, se referirán a su sistema respiratorio y nervioso, el funcionamiento correcto de su visión y corazón, sistema hematológico e inmunológico, aparato digestivo y riñones.

En los niños prematuros el desarrollo psicomotor es en general más lento, hay una presencia anormal de los reflejos primarios, lentitud en las adquisiciones psicomotoras.

Por último, los niños prematuros forman en sí un grupo heterogéneo, no obstante parecen tener ritmos más lentos en los primeros años, apreciándose por ejemplo, detención y rechazo de la actividad por una parte y descargas bruscas y agitación por otra (Lezine, I. 1990).

En general se presentan más inhibidos en todas las etapas, y no toleran adecuadamente la separación de la madre.

El perfeccionamiento de los cuidados neonatales, la atención y detección precoz de los trastornos y la estimulación conjuntamente con el cuidado por parte de los padres y la familia, así también la intervención oportuna de diferentes profesionales, han modificado notablemente el pronóstico. Actualmente más de un 80% alcanzan un desarrollo psíquico y motor normal.

A continuación, se presenta una pauta para detectar signos de alarma neuropsicológica que deben ser tomados en cuenta para un exhaustivo estudio de los niños de alto riesgo, ya que la aparición de los signos y síntomas descritos en ésta, serán indicadores de alteraciones en el desarrollo neuropsicomotor y psicológico del niño.

Estos indicadores que se presentan, son los más relevantes en las edades de cero a cinco años de edad.

Treinta Días:

- No reacciona a una palmada frente al rostro.
- No succiona adecuadamente el pecho materno.
- Ritmo cardíaco con menos de sesenta pulsaciones por minuto.
- Boca arriba, presenta piernas extendidas, está postrado o la flexión de las piernas es rígida.
- El llanto antes de dormirse es agudo y el comportamiento irritado, cediendo solo por agotamiento.

Tres meses:

- No abre la mano.
- No verticaliza la cabeza al sentarlo.

- No reacciona a la voz de la madre.
- Duerme la mayor parte del día.

Cuatro meses:

- Boca abajo, no eleva la cabeza.
- No sonríe.

Cinco meses:

- Boca arriba, los miembros inferiores vuelven a flexionarse si son extendidos.

Seis meses:

-No gorjea.
-Boca arriba no se le pueden flexionar los miembros inferiores.
-No reacciona al peligro.
-Es indiferente y pasivo a estímulos.
-No gira la cabeza a la fuente de sonido.
-Sentado se balancea como ausente. No reacciona ante la madre.

Siete meses:

- Boca arriba no levanta la cabeza.
- No permanece en la postura en que se lo deja.
- No reconoce voces.
- Boca arriba, los miembros inferiores permanecen en flexión.
- No toma un objeto con la mano.
- No pasa un objeto de una mano a otra.

Ocho meses:

- No busca el objeto recién perdido.
- No rota de dorso a vientre.

Nueve meses:

- Rota solamente de dorso a vientre.
- No habla sílabas (consonante más vocal)
- No comprende el lenguaje hablado.

Once meses:

- No se sienta solo.
- No deambula.
- Presenta marcha en punta de pie.

Doce meses:

- No suelta espontáneamente un objeto.
- No gatea, no camina tomado de ambas manos.
- Habla solamente produciendo ruidos.
- No juega al dame toma.
- No mastica.
- Presenta babeo constante.
- No hace pinza manual.
- No se interesa por los detalles de los objetos.

- Sube escaleras solamente gateando, aferrado o de uno en un peldaño.
- Ante un salto de treinta centímetros, no salta o llora y no lo intenta.
- No pedalea en un triciclo o bicicleta.
- Presenta errores fonoarticulatorios.
- No reconoce formas de dibujos o piezas de un rompecabezas.
- Bebe con ambas manos o hay que darle de beber.
- No puede saltar en un pié sin aferrarse.

Cinco años:

- No controla esfínter vesical.
- Continúa con el reflejo de chupar.
- Gran pobreza del lenguaje articulado.
- No repite canciones infantiles o populares.
- No se observa predominio lateral.
- Debe ser ayudado en casi todos los hábitos de la vida diaria.
- Dificultades en golpear y acertar a una pelota de tenis en el aire.
- Cae si corre zigzagueando.
- Emite frases cortas, omite palabras o invierte sílabas.
- Puede presentar tartamudez.

ACTIVIDAD Nº 1

1) A continuación, elabore una definición de estimulación temprana, con sus propias palabras.

……
……
……
……
……
……

2) Un programa de estimulación, se orienta hacia dos tareas esenciales. Explíquelas y dé un ejemplo de cómo se pueden desarrollar en el trabajo con niños.

a) Asistencia

……
……
……
……
……
……

b) Prevención

……
……
……

1.2 Actividades y Juegos para la Estimulación del Lenguaje Oral

A continuación, se presentan orientaciones generales para la realización de actividades y juegos, dirigidos especialmente a los padres, profesores y estudiantes que trabajan en el área de la estimulación temprana, orientado a la adquisición y enriquecimiento de la comunicación oral.

Dentro de los aspectos que se deben considerar para el desarrollo de estas actividades se destacan los siguientes:

- Utilizar constantemente un lenguaje claro y adulto, evitando los diminutivos y el lenguaje infantil.
- Respetar el ritmo personal del niño cuando se expresa. No interrumpirle cuando relata o cuenta alguna experiencia.
- No anticipar su respuesta aunque tarde en darla. Respetar su ritmo personal de expresión oral.
- Si el niño comete errores en su lenguaje, no corregir estas incorrecciones, repetirle nuevamente la expresión de manera adecuada.
- Se puede utilizar el método de corrección indirecta en relación a las palabras mal articuladas por el niño. Repita y corrija las palabras o frases con errores, una vez que él haya terminado de hablar.
- Habituar al niño a que sepa escuchar y que él también sea escuchado.
- Acostumbrar al niño a que realice contacto visual con el interlocutor.
- Enseñarle a acudir cuando se le llama, indicarle que deje lo que está haciendo y atienda a lo que se le dice.
- Enseñarle a no interrumpir a los demás hasta que no hayan acabado su mensaje, es decir, que aprenda a escuchar y esperar su turno para comunicarse.

1.2.1 Juegos Lingüísticos y Actividades comunicativas

- ***Esquema corporal:***

Cuando el niño esté jugando con algún muñeco, señalar, tocar y nombrar cada parte del cuerpo del muñeco. Seguidamente formular preguntas tales como:

¿Qué es esto?.... ¿Dónde tiene la nariz tu muñeco?....

Por otra parte se puede, aprovechar los momentos del baño para hacerle las mismas preguntas sobre sí mismo. De esta forma descubrirá y podrá nombrar las partes de su propio cuerpo.

- ***Los Colores:***

Mostrarle al niño diversos objetos con diferentes colores y pedirle por ejemplo: que *nos señale o nos dé "la manzana roja", "el lápiz azul", y otros.*

Posteriormente se le pide que señale el color que se le menciona sin nombrar el objeto, por ejemplo*: muéstrame el amarillo (sol) el rojo (manzana), y así sucesivamente.*

Por último será el niño quien haga las peticiones al adulto, según lo modelado en la actividad anterior.

- ***¿Qué vamos a hacer?:***

Aprovechar cualquier actividad cotidiana para entablar una conversación con el niño, un día de limpieza, el cuidado de las plantas, hacer un queque, y otras.

Aprovechar cada actividad para nombrar los diferentes objetos que se utilizan, incorporando en los comentarios algunas características de los mismos, por ejemplo:

Plato, Sí, este es un plato rojo y grande. Naranja, sí la naranja es una fruta de color anaranjado.

- ***¿Qué hay aquí?:***

Se buscará lo que hay dentro de un bolso de mano, mochila del colegio, las bolsas de las compras, la caja de herramientas, el bolsillo del abrigo, etc.

Incentivar al niño a buscar dentro del bolso, mochila o caja, los diferentes objetos a medida que los nombra.

También se pueden sacar todos los objetos para que el niño los introduzca nuevamente a medida que los nombra.

Este ejercicio también se puede utilizar para incorporar algunos conceptos básicos del número, por ejemplo:

Hay dos llaves, un pañuelo, y muchos dulces.

- ***Vamos a recordar:***

Cualquier experiencia pasada vivida por el niño puede servirnos como punto de partida para conversar con él.

También se le puede explicar el proceso de desarrollo de cada uno de estos acontecimientos. Por ejemplo:

Recordar un viaje, una visita a casa de los abuelos, un cumpleaños, una actividad en el colegio, y otras.

"¿Te acuerdas cuando fue tu cumpleaños?, vinieron tus abuelos, tus tíos, tus compañeros del jardín, y estabas contento porque te trajeron muchos regalos y la torta era una pelota de football y tenía cuatro velitas de color celeste".

- ***Vamos a escuchar:***

Grabar en un cassette sonidos que el niño deberá identificar. Estos sonidos pueden ser de:

- Animales*: *pájaros, perros, gatos, otros.
- Medio ambiente*: *una puerta que se cierra, truenos, lluvia, gente, otros.
- Instrumentos musicales*: *flauta, tambor, pandero, guitarra, otros.
- Propio cuerpo*: *roncar, voz, toser, risas, llantos, silbido, otros.

- ***Asociación Auditiva:***

Realizar ejercicios que estimulen la asociación auditiva y la conciencia fonológica, discriminando el sonido inicial de diferentes palabras. Por ejemplo:

Dime cosas que empiecen con...
"a" como avión, azul, abuela.....
"e" como elefante, enano, escoba.....
Dime nombres de....
Juguetes, animales, frutas.

Estimular la capacidad para descubrir analogías verbales, por ejemplo:

Un gigante es grande, un enano es.....
El abuelo es viejo, el niño es.....
Los perros hacen "guau", los gatos hacen.....

- ***Cuentos:***

El contar cuentos es una actividad que fomenta la imaginación del niño. Permite desarrollar y descubrir elementos mágicos y fantasiosos, que suelen ser divertidos. Asimismo, el escuchar cuentos estimula la capacidad de escuchar, pensar y hablar al responder a preguntas en un contar interactivo con el adulto. Para esto se recomienda:

Leer un cuento que tenga dibujos vistosos, luego se le solicita que identifique los personajes y que explique qué hacen en los dibujos. Después de leer el cuento el adulto puede pedirle al niño que le invente un título o un nuevo final.

Una vez que el adulto le haya contado el cuento al niño, pedirle que relate el cuento a su manera y utilizando su propio lenguaje, permitiéndole que invente, agregue o saque elementos del cuento original.

1.2.2 Actividades Comunicativas a Través de Canciones

Las canciones anticipan el habla en todos los niños, entre los tres y los seis años, ya sean que presenten o no una alteración en el desarrollo del lenguaje.

El canto es un tipo de lenguaje automático y por lo tanto, se aprende mucho más fácilmente que el lenguaje inducido.

Por otra parte, el ritmo ayuda a memorizar y las canciones les dan un contexto mucho más entretenido a las repeticiones de palabras y sonidos.

En cierta medida, es un agilizador eficiente de una habilidad natural que por diversas razones a algunos les cuesta más desarrollarlas que a otros.

Muchas situaciones de la vida diaria se pueden aprovechar para apoyar el desarrollo a través de canciones, por ejemplo, una mamá puede estar mudando a su hijo, mientras le canta una canción sobre la ropa, de esta manera, si nombra los pañales en la canción, se los irá mostrando, y así el niño va adquiriendo vocabulario.

La vida cotidiana ofrece muchas oportunidades para la enseñanza, ya que en este contexto, el vocabulario adquiere mayor sentido y relevancia.

Por otra parte, esta vivencia contextualizada de enriquecimiento de vocabulario, puede transformarse en una instancia para reforzar el desarrollo de los vínculos afectivos, por ejemplo, al cantarle a un hijo se le estará mirando a los ojos y haciéndole sentir que la madre está realmente con él en ese momento.

De esta manera, se confirman los lazos vinculares y afectivos, a través del compartir experiencias e instancias comunicativas en contextos reales, utilizando el lenguaje para afinar la percepción afectiva.

El cantar canciones que acompañen las actividades de la vida diaria, facilitará el desarrollo de la capacidad para focalizar la atención a los objetos y a las personas, a sentarse y atender por breves períodos de tiempo, a jugar de un modo adecuado con los juguetes, a imitar y a utilizar gestos y sonidos.

En la convergencia de diversos métodos, se están logrando modelos de comunicación efectiva, que permiten la expresión de intenciones comunicativas y el empleo espontáneo y funcional del lenguaje.

Recordemos que la comunicación es un proceso que se construye en base a formatos básicos de interrelación personal, percepción de contingencias, anticipación, predicción de conductas instrumentales, hasta llegar a una competencia comunicativa, manifestada en esquemas de comunicación intencional.

Por tanto se confirma que el lenguaje se desarrolla a partir de la comunicación y a su vez enriquece el contenido de ésta.

2. ESTIMULACIÓN DEL LENGUAJE PARA NIÑOS PEQUEÑOS CON TRASTORNOS DE LA COMUNICACIÓN

A continuación, se desarrolla una serie de actividades enfocadas a la estimulación y desarrollo de las habilidades pre-lingüísticas, para niños entre los dos y tres años de edad, que presentan características que pueden asociarse a un trastorno de la comunicación de tipo autista.

En la secuencia de los objetivos que se perciben con estas actividades, es importante señalar, como prerrequisito a la comunicación que el niño aprenda a prestar atención a los objetos y a las personas, a sentarse y atender por breves períodos de tiempo, a jugar de un modo adecuado con los juguetes, a imitar y a utilizar gestos y sonidos.

2.1 Estimulación de las Habilidades Pre-Lingüísticas

Para la realización de estas actividades se sugieren los siguientes materiales: balones, cordel, pintura, títeres, burbujas, instrumentos musicales, tales como tambor, palo de agua, así como también objetos cercanos de la vida diaria del niño.

Secuencia de actividades:

- ***Atender y sentarse:*** Implica estimular al niño a prestar atención a los sonidos, las voces y los objetos. Este es el primer paso en el aprendizaje de la comunicación.

- ***Imitación motora:*** La imitación es un modo efectivo y natural para aprender, sin embargo hay algunos niños a los que hay que enseñarles a imitar. Es más fácil imitar acciones que sonidos, dado que su mamá o terapeuta puede ayudarlo físicamente y a través de los instrumentos, de esta manera, el niño pequeño puede ir imitando y a su vez el uso de los instrumentos que emiten sonidos, son un estímulo para que el niño les preste atención y los imite.

- ***Imitación de sonidos:*** Su estimulación puede comenzar con la imitación de los sonidos que emite el propio niño, es decir, repitiendo sonidos que él ya conoce o son propios de él.

- ***Permanencia de los objetos:*** La idea central es estimular en el niño la noción de que un objeto existe a pesar de que no lo pueda ver en un determinado momento. Se sugiere realizar la estimulación de esta función con objetos de apego, que son importantes para él, por ejemplo, su mamadera, alimentos que le agradan, y otros.

- ***Juego funcional:*** Antes de que el niño comprenda el nombre de un objeto, debe tener oportunidad de explorarlos y aprender que cada uno de ellos tiene propósitos diferentes.

Por ejemplo, un instrumento se toca para producir sonidos o música, y no se tira o se lanza como si fuera a jugar con la pelota. Estimular al niño a jugar adecuadamente con cada objeto o juguete ayudándole físicamente y aumentando paulatinamente la cantidad de objetos.

- ***Esperar su turno:*** Para comunicarse efectivamente, un niño debe aprender desde muy temprano a esperar su turno en un diálogo, aún cuando se utilicen solamente gestos o sonidos. Estos diálogos siguen secuencias en las que se alterna el turno con otras personas.

Su estimulación se puede realizar a través del juego con instrumentos u objetos como pelotas, colocando bloques, formando torres, y otros. En estas instancias interactivas la madre o el terapeuta van alternando turnos con el niño, ayudándolo físicamente si no puede hacerlo solo, hasta que haya percibido el sentido de la actividad.

- ***Comunicación intencional:*** Antes de que un niño comience a usar palabras para comunicarse, no sólo debe tener una razón para hablar sino también formas de expresar sus necesidades y deseos. De esta forma, comienza a darse cuenta de que su conducta tiene un valor comunicativo y puede ser utilizada positivamente para lograr resultados.

Generalmente el niño autista comunica sus necesidades y deseos inmediatos a través del llanto o instrumentalizando al adulto. Para estimular la función comunicativa intencional, se puede ayudar al niño tomándole su mano para que nos señale con el dedo lo que desea, al mismo tiempo que el adulto verbaliza el objeto que niño desea, modelando de esta forma el lenguaje.

3. PAUTAS PARA LA ESTIMULACIÓN DEL LENGUAJE EN EL HOGAR

El contexto familiar, constituye el núcleo social más próximo del niño, y por lo tanto, es el más adecuado para la estimulación del lenguaje en aquellos casos en que se presentan trastornos del desarrollo que afectan en algún grado la capacidad y habilidad para comunicarse. Es importante señalar a este respecto, que los terapeutas, deben necesariamente incorporar a los padres en las diversas instancias de intervención.

Esto con el fin de enseñarles y acompañarlos en la incorporación de las diversas técnicas, que posteriormente aplicarán en los ámbitos familiares.

A continuación, se presentan algunas pautas de fácil manejo y que pueden servir como orientaciones de los especialistas hacia los padres de aquellos niños que paralelamente asisten a algún tipo de tratamiento o intervención en el área del lenguaje o la comunicación.

- **Orientaciones para la Interacción Comunicativa en el Hogar**

– Hablarle más despacio que lo habitual, sin romper la entonación y prosodia natural del discurso.
– Pronunciar claramente las palabras. Marcar o "exagerar" ligeramente la pronunciación de los sonidos, fundamentalmente aquellos que el niño suele decir mal u omitir.
– Utilizar frases sencillas, adaptadas al nivel de producción del niño. Ajustar la complejidad de las frases al nivel del niño.
– El uso de frases sencillas no supone utilizar un lenguaje "infantil" o distorsionado, es importante hablar correctamente.
– Recalcar las palabras o tipo de frases que queremos que el niño aprenda a decir mejor, utilizándolas a menudo.
– En este caso no se trata de repetirlas exactamente como un disco rayado, sino de un modo natural, realizando reformulaciones de un mismo mensaje, por ejemplo: "Mira el auto, este auto es tuyo, me gusta tu auto."
– Evitar enunciados interrumpidos o desordenados.
– Hablarle a menudo.
– En este caso no se trata de bombardearlo con un lenguaje excesivo, sino de hablarle de aquello que le interesa y de lo que compartimos con él.
– Hablarle en aquellas situaciones en las que estamos haciendo o mirando cosas juntos, por ejemplo, comiendo o dando un paseo.
– Hablarle acerca de sus intereses, de lo que nos muestra o comenta.
– Verbalizar lo que estamos haciendo - "aquí y ahora"- en los momentos en que él está con nosotros atento a lo que hacemos, por ejemplo, lavar los platos, cambiarse de ropa, bañarse y otras actividades de la vida diaria familiar.
– Hacer referencia a los acontecimientos presentes.

- **Potenciación de los Intercambios Comunicativos con el niño**

– Atender y escuchar todos los intentos comunicativos del niño, todos sus enunciados o emisiones sonoras son relevantes.
– Adoptar una actitud positiva frente al niño, hacerle ver que nos interesa lo que nos dice y mostrarle nuestra satisfacción por sus intentos de hablar mejor y / o de contarnos cosas.
– Destinar diariamente un tiempo para hablar directa y exclusivamente con el niño. Se sugiere períodos breves o varios períodos cortos donde estemos solos con el
– Buscar para estos intercambios ambientes con poca estimulación o distractores, es decir, tener el televisor apagado, la habitación no compartida con otras personas, etc.
– Al escuchar y atender lo que dice el niño, usaremos una técnica que favorece que el niño aprenda a hablar mejor, se trata de la técnica de expansión, lo cual implica que frente a una emisión del niño, el adulto le responde haciendo un comentario que "repite" el enunciado del niño mejorándolo o ampliándolo. A modo de

comentario natural, el adulto reformula lo que el niño ha dicho ampliando su frase o formulándola en términos más “adultos” o más complejos sintácticamente. Por ejemplo:

Niño : “Papá fue”
Adulto : “sí, el papá se fue”
Niño : “Papá se fue”
Adulto : “El papá se fue a trabajar” o “Papá se fue en el auto”.

- Evitar, sobre todo en las primeras fases del desarrollo del lenguaje, la corrección directa, por ejemplo, expresiones como:. “así no se dice”, “lo dices mal”.

- Utilizar estrategias que favorecen la autocorrección por parte del niño. Se trata de que el niño corrija sus enunciados o palabras mal dichas, dándose cuenta de la necesidad de decirlo mejor para ser entendido.

ACTIVIDAD Nº 2

Diseñe una actividad comunicativa, utilizando el tema de las frutas. El siguiente formato le puede servir de guía.

Objetivo General

.....

.....

.....

.....

Objetivos Específicos

.....

.....

.....

.....

Actividades

.....

.....

.....

.....

3.1 Estrategias que Favorecen la Autocorrección

A continuación, se presentan algunas estrategias específicas que tienen por objetivo desarrollar las habilidades de autocorrección en el niño con dificultades en el lenguaje y la comunicación. Estas estrategias se enmarcan en el espectro general de desarrollo de la conciencia metalingüística y la aplicación de la metacognición a la autorregulación del discurso y de la contextualización de la comunicación cotidiana.

- ***Corrección indirecta***: Este tipo de estrategia metalingüística está referida a la toma de conciencia por parte del emisor o del niño, y así saber, que debe corregir su emisión para que su mensaje sea más entendible por su interlocutor.

La utilización de este tipo de estrategia implica una insinuación por parte del interlocutor o receptor, de que el mensaje o la forma de codificarlo no ha quedado clara.

Un ejemplo de esto es cuando el adulto responde a una emisión del niño con un comentario natural que corrige su enunciado, de esta manera el adulto "devuelve" al niño su emisión pero corregida, dando un modelo adecuado.

No se le pide nada al niño, pero si éste se autocorrige o repite lo que el adulto ha dicho se le alaba y se refuerza positivamente, por ejemplo:

"que bién lo has dicho", "Qué bien dices pelota".

Niño: "Una pota"

Adulto: "Una pelota, si"

Niño: "Yo omo pan"

Adulto: ¿Comes pan?

Yo como papas.

- ***Peticiones de clarificación o aclaración del mensaje:*** La aplicación de esta estrategia implica que el interlocutor con la finalidad de aclarar la construcción o el contenido del mensaje, trata de hacer una pregunta o un comentario que indiquen al niño que su emisión no ha sido bien entendida y / o que debe completarla o mejorarla.

Estas peticiones deben estar adaptadas al nivel de conocimientos del niño. Solamente podrá autocorregir lo que potencialmente puede decir bien, lo dice bien a veces, lo ha estado trabajando y en las clases lo decía bien.
Las peticiones de clarificación pueden tomar múltiples formas como, por ejemplo:

"¿Qué?", "¿Cómo?", "no te escuché, dímelo otra vez", "¿un pato?" (cuando el niño quiere un plato).
Niño: "Voy a cacha" (casa)
Adulto: "¿A la calle?"
"¿Te vas a la calle?"

Niño : "una ama"
Adulto: "¿qué?
Niño : una cama

- ***Preguntas de alternativa forzada:*** En la aplicación de esta estrategia se utilizan alternativas más cerradas para facilitar una opción por parte del niño.

Se trata de preguntas que ofrecen al niño dos posibilidades de respuesta, una de las cuales es la correcta, por lo que se da el modelo correcto de emisión que queremos conseguir. Por ejemplo:

Niño : "Pinta un ato"

Adulto : "¿Pinto un pato o un auto?"

Niño : "El niño come ea cuchara"

Adulto : "¿Come una cuchara o come con la cuchara?"

Para llevar a cabo las metodologías planteadas en el desarrollo de las distintas estrategias, es necesario que los terapeutas y los padres se propongan objetivos concretos todas las semanas o quincenalmente. Aunque la mayoría de los puntos señalados anteriormente están pensados para estimular el lenguaje de una forma global y natural, es conveniente que se propongan periódicamente objetivos concretos en los cuales se trabajará de una forma más sistemática en situaciones de juego o en tareas de aprendizaje.

Estos objetivos deben ser formulados de acuerdo a la edad y el nivel del lenguaje del niño, por lo que conviene que se planteen conjuntamente con el Terapeuta del lenguaje.

Es importante señalar que en el desarrollo de una planificación dirigida a la intervención de las dificultades del lenguaje es necesario que, con los objetivos específicos que se han planteado, se trabaje a través de juegos y "tareas" de lenguaje, pero también se pueden plantear actividades más directivas y utilizar técnicas correctoras más directas.

Las técnicas correctoras directivas o estructuradas más utilizadas pueden ser: ***Imitación o Modelado,*** que se refiere a darle al niño un modelo a imitar. Normalmente se

usa insertado en una situación de interés para el niño. Por ejemplo, se juega a esconder objetos cuyos nombres comienzan por el fonema o sonido que estamos trabajando, se "llama" a los objetos mientras se buscan de modo que el niño nos imite.

Adulto: "Pato, ven"

"Ayúdame" o "Llámalo tu", "Pato"

En la imitación se debe exagerar la articulación del sonido o emisión que se quiera conseguir.

Otra idea que puede ser útil, es asociar el sonido o el objetivo a un gesto manual que lo apoye, por ejemplo asociar el sonido "Pa", para que el niño lo imite, con un gesto con la mano en forma de pico.

Las actividades elegidas para usar la imitación deben permitir que el niño realice varios ensayos recurrentes de ese aprendizaje, es decir, que repita y / o ensaye varias veces esa palabra o palabras objetivo.

Otra técnica que es posible utilizar para la corrección es el formular ***Preguntas Directas***, por ejemplo: "¿Qué es esto?", "¿Qué hace?", "¿Para qué sirve? Las que se pueden combinar con preguntas de alternativa forzada. (Ver punto anterior).

4. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PARA LOS TRASTORNOS DEL LENGUAJE Y DEL HABLA

Para desarrollar adecuadamente la comunicación, es necesario fomentar todo tipo de interacción comunicativa a nivel familiar y con otros niños y adultos.

El ambiente natural en el cual se desenvuelve el niño, proporciona muchas oportunidades para explorar y conocer las múltiples posibilidades de comunicación.

Para una intervención exitosa en el área del lenguaje es importante precisar los siguientes conceptos, que deben formar parte de los objetivos más elementales en cualquier programa de desarrollo de la comunicación.

El primero de ellos se relaciona con el concepto de ***Identificar***, el cual en las primeras etapas implica reconocer un sonido, por ejemplo: la voz de la mamá.

En segundo lugar se encuentra el concepto de ***Diferenciar,*** el cual alude a la capacidad para distinguir un sonido de otro, por ejemplo, el de una campana y el de una sirena.

Por otra parte, con respecto a los elementos constitutivos del lenguaje se pueden señalar dos aspectos a tener en cuenta:

El lenguaje expresivo y el lenguaje comprensivo.

Respecto a la estimulación de ambos aspectos del lenguaje, es importante recordar que el lenguaje hablado se desarrolla como función exclusiva del ser humano gracias a los modelos que proporciona el medio ambiente. En este interjuego de estimulación comprensión – expresión, adquiere relevancia la motivación de las personas, y la necesidad de trasmitir manifestaciones afectivas que refuerzan el ciclo comunicativo. Para desarrollar el lenguaje comprensivo, se presenta a continuación algunos elementos de intervención que el terapeuta puede trabajar tanto en las sesiones con el niño y a su vez instruir a los padres a desarrollar estas actividades y reforzarlas en el hogar.

4.1 Desarrollo de Habilidades Comprensivas

- Háblele frecuentemente de todo lo que usted está haciendo, y al mismo tiempo explíquele y muéstrele el objeto de que está hablando.
- Permítale al niño tomar los objetos y explorarlos, y al mismo tiempo señale y explique cada parte de ese objeto.
- Poco a poco pídale que le muestre el objeto que usted le solicita y que señale las partes y que trate de expresar su nombre.
- Comience con las partes principales del cuerpo: manos, boca, ojos, nariz, pelo, orejas, pies. Posteriormente brazos, piernas, dedos, uñas, lengua, dientes, etc.
- A continuación, utilice los nombres familiares, el papá, mamá y hermanos, y luego incorpore los nombres de las demás personas que viven con el niño.
- Seguidamente incorpore los nombres de los alimentos: mamadera, agua, pan, papa, jugo, sopa, leche, azúcar, sal, otros.
- Luego añada los utensilios de mesa, tales como cuchara, taza, plato, vaso, tenedor, otros.
- Prendas de vestir, zapatos, chaqueta, camisa, pantalón, calcetines, vestidos, chaleco, otros.
- Animales: perro, gato, vaca, pollito, pato, caballo, y luego incorpore las parte del cuerpo de los animales, hocico, cola, alas, patas, ojos, orejas, cachos, etc.
- Medios de transporte: carros, tren, bus, avión, bicicleta, moto, etc.
- Partes de la casa: pieza, cama, frazada, almohada, sábana, baño, taza, lavamanos, ducha, tina, papel higiénico, toalla, jabón, otros.
- Dependiendo de las características de la propia casa del niño, continúe la enseñanza por los diferentes ambientes que posea, comedor y sus muebles, living y sus muebles, patio, garaje, jardín, cocina, dormitorio.
- Utensilios de aseo: jabón, toalla, peineta, cepillo de dientes, etc.
- Dele órdenes modelando cómo se expresan oralmente y se ejecutan. Por ejemplo: “Dame y toma”, utilizando para esto objetos que conozca y le llamen la atención.
- Otros ejemplos de órdenes pueden ser: Dame el auto y toma la pelota.

- A continuación realice el mismo ejercicio con las partes del cuerpo que el niño ya conozca.
  Por ejemplo: “cierra los ojos, dame la mano, abre la boca, etc.”
- A continuación dele las órdenes que le exijan acción, por ejemplo: “Párate, siéntate, anda a la puerta, corre, camina, toma el lápiz, sube la escalera”.
- Posteriormente puede empezar a pedir que realice pequeños mandados dentro de la casa, por ejemplo: “tráeme el diario que está en la pieza, lleva la taza a la cocina”.
- Luego incorpore diferentes acciones que se realizan cotidianamente, explicándole y mostrándole. Por ejemplo, se le dice: vamos a bailar y todos o algunos le demuestran cómo se baila, y al mismo tiempo que se le dice: “estoy bailando, estamos bailando, muy bien, estás bailando”.
- Haga lo mismo con acciones tales como comer, cantar, hablar, saltar, llevar, reír, cantar, cocinar, romper, tirar y otras.
- Cántele constantemente al niño canciones infantiles que conozca, en las cuales él pueda realizar movimientos indicativos de lo que dice la canción. Por ejemplo: “Decir adiós con las manos, subir los brazos, mover la cabeza, cerrar los ojos, aplaudir, etc.”
- Enfatice aquellas palabras que conoce para que trate de repetirlas y así pueda cantar con usted.
- Dele una revista para que la hojee y aproveche para pedirle que señale las láminas de los objetos que él ya conoce, y que él exprese el nombre de cada uno lo más claramente posible.
- Cuéntele cuentos utilizando libros infantiles, señalando en cada lámina lo que va diciendo. Cuando termine, pídale que le señale y enumere los personajes, las acciones, los objetos y las diferentes situaciones que sucedieron en el cuento.

4.2 Desarrollo de Habilidades Expresivas

Para desarrollar la expresión se recomienda la siguiente secuencia de actividades:

- Induzca a que el niño imite sonidos vocálicos, tales como, **aaa, ooo, sí, sí, sí, no, no**, etc., y que posteriormente los empiece a combinar con consonantes, **agú, pío, ata**, etc.
- Estimule y permítale repetir sílabas como **papapa, tetete**, etc., para que empiece a ejercitarse en el balbuceo.
- En el momento apropiado, enséñele expresiones que se relacionen con una situación determinada, para que él las exprese posteriormente. Por ejemplo, a la hora de la comida, aluda a expresiones como: **rico, dulce, salado, caliente, frío,** otras.
- Cuando se caiga y le duela algo exprese en forma exagerada: **ayayay**.
- Al saludar recuerde siempre decir: **hola, chao, buenos días, buenas tardes,** etc.
- Enséñele las onomatopeyas de cada uno de los animales y objetos que son familiares para el niño, por ejemplo:

Perro ***: guau, guau.***
Gato ***: miau, miau.***
Pollito ***: pío, pío.***
Vaca ***: muuu, muuu.***
Reloj ***: tic, tac, tic, tac.***
Campana ***: tilín, tilín.***
Auto ***: brrrr, brrrr.***

Al mismo tiempo que le muestra objetos que pueden presentar características opuestas, exprese los adjetivos que las identifican, por ejemplo: *gordo – flaco, sucio – limpio, feo – bonito, largo – corto, grande – chiquito, frío – caliente*, etc.

- Una vez dada la explicación, solicitarle al niño que le muestre el que usted le pide, por ejemplo: *muéstrame el niño gordo, y posteriormente que el niño responda a lo que usted pregunta, por ejemplo: ¿Cómo es este niño? Para que él responda gordo, o el niño es gordo*.
- Háblele constantemente al niño con frases correctas, así él poco a poco irá construyendo frases más largas. Al principio pídale que repita simplemente palabras y posteriormente frases de dos o tres palabras, por ejemplo: *el agua caliente, el agua está caliente.*
- Todas las actividades recomendadas para la estimulación de la comprensión podrán ser aprovechadas para que el niño repita después de usted el nombre de cada objeto y así, poco a poco, vaya aprendiendo a decirlo él solo.
- Finalmente se espera que el niño sea capaz de recordar el nombre de cada objeto, sin necesidad de que se le tenga que decir antes cómo se llama.
- Una vez incorporado y aprendido el vocabulario señalado anteriormente, proceda a enriquecerlo enseñándole también:
- Lugares de la ciudad, tales como: iglesia, tiendas, parque, calles, semáforo, teatro, farmacia, hospital, cine, etc.
- Oficios: sacerdote, profesor, doctor, vendedor, carnicero, futbolista, cantante, otros.
- Herramientas: martillo, brocha, serrucho, tijeras, alicate, cortaplumas, etc.

De esta manera, se recomienda continuar con todas aquellas palabras y situaciones que se le presenten a diario, para que el niño las comprenda primero y posteriormente las exprese.

4.3 Estrategias de Intervención con Base Psicolingüísticas en Trastornos del Lenguaje

Los trastornos del lenguaje más frecuentes que presentan los niños son los retrasos simples del lenguaje y las disfasias, que suelen tener generalmente una causa madurativa, es decir, se deben a un retraso en el desarrollo de las regiones del cerebro

que tienen la función de programar la expresión de las palabras, pero no son una enfermedad.

La más leve se denomina “retraso fonológico sintáctico” y se caracteriza por que el niño pronuncia inadecuadamente ciertos sonidos y no utiliza adecuadamente la sintaxis o el correcto orden gramatical.

Es el caso del niño de cuatro años que dice: *“mamá, yo queé totú”* en vez de decir: *“mamá, yo quiero un yoghurt”.*

Uno de los trastornos más severos es la disfasia expresiva, propiamente tal. Esta se caracteriza porque el niño muestra una muy buena capacidad de comprensión del lenguaje, pero habla muy mal, con muy pocas palabras. Además, generalmente se acompañan de otras dificultades, la modulación del tono, el volumen de la voz, y la dificultad en sí misma para expresar las palabras.

4.3.1 Intervención de la Disfasia Expresiva

Las disfasias expresivas deben detectarse tempranamente, entre los dos y cuatro años, ya que su detección temprana, hace posible aplicar un efectivo programa de estimulación.

Los pediatras son los encargados de evaluar el nivel de desarrollo del lenguaje en sus pacientes, cuando se detecta una disfasia expresiva es fundamental evaluar todo el circuito verbal de entrada y de salida, es decir, partiendo desde el oído hacia el cerebro (hemisferio izquierdo) y desde el cerebro hacia el aparato fonoarticulatorio.

Este diagnóstico se debe hacer en equipo, es decir, con la participación de un Neurólogo, un Fonoaudiólogo y un Otorrinolaringólogo.

Además, se deben practicar exámenes que van desde una audiometría hasta un completo examen de boca, laringe, y otros órganos que participan en la expresión del lenguaje.

De esta manera, será importante, que el niño reciba, por un lado, la intervención de un especialista en fonoaudiología o profesor de Audición y Lenguaje, además de, completar dicha intervención con la orientación y apoyo por parte de los padres para estimular en forma muy sistemática al niño en el aspecto lingüístico.

Se debe señalar, que es bastante frecuente que el niño disfásico no sea comprendido por el resto de otros niños o adultos, lo cual le genera un comportamiento que muestra un monto de ansiedad social significativa, presentando de esta manera un comportamiento con actitudes reactivas y/o agresivas cuando se siente ofuscado y no le entienden, o no puede expresar adecuadamente sus pensamientos o emociones.

En ese sentido, es frecuente que grite, haga un berrinche, dé puntapiés, y que agreda a otros niños cuando no le escuchan o cuando se burlan de él.

Cabe destacar que muchos de estos niños, debido a los problemas que tienen con el lenguaje, tienden a desarrollar otros talentos a nivel del arte.

A partir de lo señalado, se presentan algunos principios básicos[1] que pueden servir como orientaciones para la intervención de niños disfásicos, y que los terapeutas del lenguaje pueden considerar.

- ***Principio de intensidad y larga duración***: Se trata, esencialmente, de permitir y facilitar el acceso a la comunicación y al lenguaje a pesar de una deficiencia de base, que suele permanecer a lo largo de todo el proceso de desarrollo del lenguaje. De este modo, la intervención debe realizarse en forma intensiva, estable y continua, especialmente en los primeros años.

- ***Principio de precocidad***: La intervención debe hacerse de la manera más temprana posible, ya que el aprendizaje se realiza mejor en su período crítico. Mientras más temprano se produzcan los cambios, el niño presentará una mayor flexibilidad cerebral y controlamos de manera más eficaz las posibles interacciones ineficaces del niño con su entorno.

- ***Principio etiológico***: Debe tomarse en cuenta la familia del niño y hacérsele participar en la intervención, ya que su rol es fundamental en el desarrollo del lenguaje oral.

- ***Principio de prioridad a la comunicación***: Es necesario mantener en cada actividad y en cada procedimiento de aprendizaje el mayor grado posible de funcionalidad comunicativa.

- ***Principio de potenciación de actitudes***: Deben registrarse aquellos aspectos que presentan los mejores niveles de desarrollo para potenciarlos al máximo, y su utilidad en el proyecto de construcción del lenguaje

- ***Principio de multi-sensorialidad***: Es preferible dar desde el principio el máximo de posibilidades de éxito al niño, y no reservar el empleo de refuerzos sensoriales aumentativos a los casos que fracasan con una intervención estrictamente limitada a la estimulación de la vía audio-oral normal.

- ***Principio de referencia al desarrollo normal del lenguaje***: Los contenidos de los programas de intervención y su secuencia de ordenación, deben inspirarse en lo conocido sobre el desarrollo lingüístico del niño normal, siempre que las

[1] Según Monfort y Juárez (1997)

características específicas que presenta la disfasia en un determinado caso no indiquen lo contrario.

- ***Principio de la dinámica de sistemas facilitadores***: La idea es proporcionar el máximo de ayuda al niño que se encuentra en dificultades, desde el principio, para luego ir reduciéndolas a medida que el niño se va independizando de ellas.

- ***Principio de revisión continua***: Se debe realizar una evaluación frecuente de cada caso para adecuar las orientaciones a las características de éste en cada momento de su evolución.

- ***Principio de ajuste del tiempo***: Los datos recomiendan en forma general una lentificación del ritmo de la interacción y una mayor claridad en la presentación de las relaciones iniciales entre el referente y los modelos verbales; esto, no sólo en lo referido a hablar más despacio y más claro, sino sobre todo alargar los tiempos de espera de las respuestas.

De acuerdo a lo señalado por Monfort y Juárez (1997), la intervención en los niños disfásicos se puede dividir en cuatro niveles:

1. Nivel de estimulación reforzada: Consiste en apuntalar el modelo natural de adquisición de lenguaje, dentro de su propia dinámica de funcionamiento. Se trata de presentar los estímulos comunicativos y verbales en un entorno facilitador, aumentando la intensidad de las interacciones duales con los adultos, aumentando su intensidad, controlando la conducta que los adultos presentan a lo largo del proceso de adquisición del lenguaje.

Este nivel de estimulación incluye sesiones de estimulación funcional, cuyo objetivo es proporcionar modelos claros en un entorno facilitador y estable; y programas familiares, que tienen como objetivo informarlas sobre el trastorno del lenguaje del niño y formarlas en nuevas maneras de interacción con el niño.

2. Nivel de reestructuración: Se deben modificar ciertos aspectos de la comunicación lingüística y del propio proceso de adquisición para intentar que este se desarrolle a pesar de los déficit utilizando, si es necesario y por cierto tiempo, vías inéditas o infrautilizadas en el niño normal, con la introducción de elementos visuales, táctiles o motrices a la comunicación lingüística normal; esto debe combinarse con las directrices del nivel uno, ya que la introducción de estos sistemas no debería limitarse a las sesiones de ejercicio.

3. Sistema alternativo de comunicación: El sistema elegido deberá insertarse en la interacción abierta, siguiendo los principios de la estimulación natural reforzada del nivel uno. El objetivo general es lograr que el niño logre comunicarse de manera adecuada con su entorno ocupando, en caso necesario, sistemas alternativos al lenguaje oral.

4. Programas para la familia: Consta de información y de formación. En la primera se informa a la familia de la naturaleza del trastorno de sus hijos, de la evolución que cabe esperar y de la importancia de su papel en su educación.

La formación consta de seis puntos principales:

- Desarrollar las aptitudes de observación.
- Reducir la tendencia directiva.
- Aprender a ajustar mejor nuestro lenguaje.
- Aprender a crear situaciones comunicativas activas.
- Eliminar las conductas negativas.
- Aprender técnicas de sistemas aumentativos o alternativos de comunicación.

A continuación, se presentan algunas sugerencias y orientaciones para la intervención de este trastorno, basado en un enfoque que presenta un perfil pragmático - semántico - comunicativo, con la perspectiva de la reorganización cerebral y la rehabilitación basada a nivel comunitario.

- Estimulando el lenguaje, en forma natural, por medio del diálogo y el juego, el cerebro puede aprender. Si hay zonas del lenguaje dañadas, otras zonas pueden tomar la función de éstas. Lo importante es el estímulo constante, sistemático, adecuado a las condiciones del niño y su familia, desde las etapas más tempranas del desarrollo.

- Promover la comunicación a cualquier nivel en que ésta pueda realizarla, lo importante es que el niño se comunique. Algunas modalidades comunicativas son: miradas, sonrisas, halbuceo, palabras habladas, indicación en tableros comunicativos, signos manuales, etc.

- Es importante que el Terapeuta del Lenguaje o Fonoaudiólogo, asesore y oriente a los profesores y a los padres, en la manera cómo acompañar el proceso de desarrollo y estimulación del lenguaje del niño, ya que básicamente ellos son los que pasan más horas del día con el niño.

- Una de las ayudas que puede ofrecer un Fonoaudiólogo o Terapeuta del Lenguaje, es proporcionar modelos adecuados para hacer participar a la madre y al padre, proponerles que se acerquen y le hablen al hijo, promoviendo la recuperación del diálogo entre los padres y el niño, sobre todo en el caso de niños con discapacidades severas.

- La competencia comunicativa se adquiere desde la infancia. Los padres se convierten en interlocutores de las necesidades y afectos de su hijo y le ofrecen el modelo para el aprendizaje de estructuras lingüísticas, mucho antes de que el niño pueda hablar.

Es relevante señalarle a los padres que el bebé puede captar, introyectar y comprender a su manera, todo lo que hablan sus padres a partir del tercer mes de

gestación. Desde esta edad prenatal, hasta los dos o tres años se puede definir un período más sensiblepara la adquisición de la lengua materna, con un período crítico entre el nacimiento y los ocho meses de edad, momento clave para que el niño esté estimulado permanentemente por sus padres, hablándole cuando lo bañan, visten o alimentan, más aún si el niño presenta algún tipo de discapacidad, como la sordera, el retardo mental, la parálisis cerebral, u otro.

ACTIVIDAD Nº 3

En los planteamientos de la columna B, escriba el número que corresponde a cada concepto de la columna A.

A	B
1. Corrección indirecta	___Se trata de preguntas que ofrecen al niño dos posibilidades de respuesta, una de las cuales es la correcta, por lo que se da el modelo correcto de emisión que queremos conseguir
2. Preguntas de alternativa forzada	___La aplicación de esta estrategia implica que el interlocutor con la finalidad de aclarar la construcción o el contenido del mensaje, trata de hacer una pregunta o un comentario que indiquen al niño que su emisión no ha sido bien entendida y / o que debe completarla o mejorarla.
3. Peticiones de clarificación o aclaración del mensaje	___Este tipo de estrategia metalingüística está referida a la toma de conciencia por parte del emisor o del niño, y así saber, que debe corregir su emisión para que su mensaje sea más entendible por su interlocutor.

4.3.2 Desarrollo de las Habilidades Pragmáticas para la Comunicación

Como se ha descrito anteriormente, la pragmática se interesa por el estudio de las expresiones, en los contextos en que éstas se producen, incluyendo el perfil o las características de los interlocutores, sus intereses e intenciones, el estado de su conocimiento, el entorno físico de los alrededores, el tema a tratar, y otros.

Cualquier frase, oración o gesto, puede adquirir un significado adicional, y a veces totalmente diferente, en virtud del contexto en que se produce.

Se presentan a continuación algunas sugerencias de intervención desde el punto de vista pragmático:

- Hacia los dos o tres meses de vida, el bebé ya empieza a reconocer la voz de los padres y le gusta mirarlos a los ojos cuando le hablan.
- Los padres o interlocutores pueden poner al bebé en su regazo para que los mire, con la cara a veinte o treinta centímetros de distancia de la suya.
- En posición de frente se deben acercar lentamente, hablarle y sonreír, hacer una pausa y darle la oportunidad de que el bebé también les sonría, gorjee, se mueva o mueva su boca.
- Los padres pueden sonreír, hacer gestos divertidos, sacar la lengua, abrir y cerrar la boca u ojos ampliamente o mover la cabeza hacia adelante y hacia atrás mientras hablan.
- Hay que dar tiempo al bebé para responder. Apenas está aprendiendo a reconocer y controlar su cuerpo.
- En los primeros meses del bebé, su conducta comunicativa consiste en mirar fijamente, gritar, reír, vocalizar, agarrar y succionar.[2] El padre o la madre se interesan de alguna manera en la conducta comunicativa recíproca y esto enmarca las correlaciones más tempranas con su hijo.
- Esta etapa va hasta antes de los nueve o diez meses, cuando el niño inicia los *"actos*
- *elocutorios"*; es decir, envía mensajes señalando, entregando y mostrando, lo cual es un indicador de cuánto podrá comunicar en etapas posteriores.
- Entre los nueve y dieciocho meses de edad, el niño está próximo a la etapa de las primeras palabras. Ya maneja muchos de los sonidos propios de su lengua materna, posee una fonología, y los significados de un número importante de expresiones, es decir maneja algunos elementos de la semiología, por lo tanto, es un estímulo para tratar de hacerse entender, con mayor precisión.
- Siguiendo los postulados de Halliday, este autor sugiere que a falta de un vocabulario por parte del niño, éste presenta una variedad de funciones que pueden ser observadas por los padres, tanto en las producciones orales (sonidos), como en las no orales. Tales funciones describen lo que el niño puede comunicar y son tomadas en consideración por los padres y el mismo niño.

A continuación, se presentan algunas de las expresiones que se esperan del niño en cada etapa, entre paréntesis se expresa la intención del niño, aunque no es que produzca todavía estas frases u oraciones:

- *Instrumental* : Se aplica para satisfacer las necesidades del niño: ***(Yo quiero).***
- *Regulatoria* : Se utiliza para ejercer control sobre las conductas de otros: ***(Haz lo que digo).***
- *Interaccional* : Está dirigida a establecer y mantener contacto con aquellos que le importan: ***(Yo y tú).***
- *Personal* : Expresa la individualidad propia del niño y su propio saber: ***(Aquí voy yo).***

[2] Bates (1976) ha descrito esta conducta como *"actos prelocucionarios"*.

- *Heurística* : Se utiliza para preguntar acerca del ambiente: ***(Dime por qué).***
- *Imaginativa* : Se usa para actuar y simular: ***(Simulemos).***
- *Informativa* : Es para informar una experiencia en la que no participó el interlocutor: ***(He logrado algo que te voy a contar).***

Por otra parte, se encuentran sistemas de comunicación no – oral (no – verbal), que se refieren a todas aquellas señas o señales relacionadas con situaciones de interacción comunicativa que no se catalogan como palabras escritas o habladas.

Son importantes, ya que se relacionan con el uso de la voz y el cuerpo para complementar el significado del mensaje, e informan acerca del estado de ánimo o la intencionalidad de la persona que habla.

Los signos de los sistemas de comunicación no – oral, pueden regirse por códigos culturales o reacciones naturales, que reforman de alguna manera, el significado del discurso hablado.

Pueden ser utilizados consciente o inconscientemente, realizando actos de comunicación ocasionalmente imperceptibles para el emisor, pero no para el receptor. Son de carácter polifuncional y tienen, entre otras, las siguientes funciones:

- *Iniciar interacciones comunicativas.*
- *Introducir temas de conversación.*
- *Mantener el tema.*
- *Terminar las interacciones cuando sea pertinente.*
- *Complementar, matizar o modificar el contenido o sentido de la información portada por un enunciado oral: especificar el contenido, confirmar, reforzar, debilitar, contradecir o camuflar.*
- *Regular la interacción y toma de turnos.*
- *Subsanar las deficiencias orales.*

Dentro de estas modalidades complementarias, se puede contar con aspectos:

- ***Suprasegmentales del habla*:** Algunos autores denominan *"paralenguaje"* a este componente vocal del discurso. Comprenden el timbre o cualidad individual de la voz, el ritmo, la prosodia, es decir, la entonación y pausas, y la intensidad.
- ***Kinésicos:*** Que se refiere a los movimientos y posturas corporales, incluidos la mirada y el contacto corporal.
- ***Químicos*:** Se refiere a las lágrimas, humedecimiento de ojos o de labios, sudor corporal, otras.
- ***Cronémicos*:** Alude a la concepción, estructuración y uso del tiempo.
- ***Dérmicos* :** Sonrojo, palidez, sequedad e irritación cutánea.
- ***Térmicos* :** Se refiere a los cambios de temperatura corporal.
- ***Proxémicos* :** Dice de la concepción, estructuración y uso del espacio, vale decir la proximidad al interlocutor.

En síntesis, es significativo recordar una vez más, que el lenguaje es una facultad del pensamiento humano con base en el cual se codifica o decodifica un mensaje.

Tal facultad se operacionaliza o implementa, mediante una estructura neuropsicológica conformada por una red de alta complejidad de mecanismos y centros nerviosos especializados genéticamente en:

- *La organización de la producción y el reconocimiento de las cadenas sonoras del habla.*
- *Las reglas que gobiernan el ordenamiento secuencial de las palabras en frases y oraciones.*
- *El sistema de significado que se adhiere a éstas, como consecuencia de las experiencias cotidianas y la interacción social del individuo en una variedad de situaciones comunicativas.*

Es importante señalar que aquellos niños que presentan déficit, alteraciones o retraso del lenguaje simple o severo, tienen un aspecto o muchos aspectos que pueden estar involucrados en la adquisición del lenguaje, los cuales deben tenerse presentes al momento de planificar, orientar e intervenir cada caso en particular.

4.3.3 Desarrollo de las Funciones Psicolingüísticas

A continuación, se presenta una guía didáctica que desarrolla un método para la enseñanza del lenguaje expresivo y la incorporación de vocabulario durante los primeros años de la escolaridad, es decir, entre los cuatro – cinco años a los siete – ocho años.

Para llevar a cabo dichas actividades es importante crear una serie de láminas cuyas imágenes representen diversos temas tales como la hora de las comidas, el mobiliario de la habitación del niño, la cocina de la casa, los alimentos según las horas de las comidas, y otras que sean necesarias según los objetivos que se plantea el terapeuta o profesor.

Por lo tanto, los contenidos que se deseen trabajar deben estar representados en las diversas láminas. El objetivo en primer lugar, es ofrecer al sujeto medio de expresión correcta y precisa a partir del lenguaje espontáneo del niño. Posteriormente es importante asociar la acción y la imaginación a la observación, para llegar a la expresión esperada.

Es importante que la variedad de ejercicios que se presenten en las láminas estén relacionados a títulos como: contemos, observemos, imaginemos, actuemos, otros.

A continuación, se presenta un ejemplo basado en el Aseo y Vestimenta Personal del Niño.

Material: lámina que contenga objetos para el aseo personal tales como peineta, cepillo de dientes, jabón, toalla, ropa del niño, otros.

El objetivo es interactuar con el niño. El primer trabajo que se realiza en la mañana consiste en arreglarse cuidadosamente, es decir, lavarse, peinarse y vestirse, para esto se indica qué acciones se deben realizar y que objetos se usan para ello.

El reeducador contará un breve relato a modo de introducción: *"la mamá despertó a Rosita y a Tomás que se levantan rápidamente, ellos son grandes y deben hacer solos su higiene personal y vestirse por sí mismos, por lo tanto la mamá se ocupa de Juan que es el más pequeño".*

Observación de la lámina y realización de las siguientes preguntas:

¿Dónde estamos? ¿Todavía en el dormitorio de los niños? ¿Cómo nos damos cuenta? ¿Qué vemos por la puerta abierta?. El cuarto del baño, ¿Cómo lo reconocemos? Se van siguiendo los diversos espacios y ambientes con los correspondientes lugares y objetos que ellos poseen.

Vemos el lavatorio, la repisa con el vaso y el cepillo de dientes, el espejo, el toallero, la tina con la ducha.

¿Qué hacen los personajes? Tomás que está en pijamas: ***¿Qué hace en este momento?,*** Se saca la ropa, y se va a la ducha, se enjabona, se frota las diferentes partes del cuerpo. Sale de la ducha, comienza a vestirse, ***¿Qué se puso?:*** calcetines, pantalones, polera, suéter, mencionar las diferentes prendas de vestir de un joven.

La mamá bañó a Juan, el más pequeño, lo seca ***¿Con qué?,*** con una toalla. ***¿Por qué la toalla sirve para secar el cuerpo?,*** Porque es gruesa y esponjosa, se le muestra al niño / a una toalla, se lo invita a que la toque, que sienta su textura. Luego la mamá le está poniendo talco en el cuerpo a Juan, ***¿Qué crees que es el talco?*** Mostrarle el talco y que toque su textura que es suave y diferente a la toalla.

Ejercicio Dirigido: que el niño comente cómo se arregla cada mañana.

En relación al Vocabulario, se sugiere al niño que nos cuente todo lo que ve o hay en un baño.

Posteriormente, trabajar algún elemento en particular con el objeto de incorporar más vocabulario en torno a otros contextos, por ejemplo, el agua.

El Agua puede ser caliente, tibia, fría, helada, ***¿Cómo la prefieres tú para lavarte? ¿Cómo crees tú que llega el agua al lavatorio, al lavaplatos de la cocina?.***

La Toalla. ***¿Qué es esto?*** Y mostrar una servilleta de mesa. ***¿Para qué sirve una servilleta?*** *Mencionar semejanzas y diferencias con la toalla*.

Por último se trata de formar frases empleando los nuevos conceptos tomando en cuenta objetos similares y diferentes.

Intervención para Desarrollar Habilidades Psicolingüísticas en Retraso y Trastornos del Lenguaje

Recepción Auditiva: La decodificación o recepción auditiva, es la aptitud para entender la palabra hablada. Por medio de una serie de preguntas que se le realizan al niño, a las que simplemente debe contestar ***SI*** o ***NO*** se puede comprobar este proceso. Por ejemplo ¿Beben las mesas?, ¿Duermen los perros?.

A continuación, se presentan algunas sugerencias para intervenir el déficit en el proceso de recepción auditiva.

- Utilizar frases cortas que contengan un solo concepto.
- Realizar preguntas cortas.
- Utilizar tarjetas que contengan experiencias.
- Proporcionar pistas y ayudas visuales cuando sea posible, tales como, gestos, láminas, otras.

Veamos ahora un ejemplo para la comprensión de un cuento leído oralmente para niños de segundo básico. El objetivo es leerle un cuento al niño y hacerle preguntas acerca de lo leído.

"El Gatito que Quería Volar"

Había una vez, un gatito muy simpático que quería volar. Se ató con una cuerda sus manos y pies, subió a la parte más alta de la casa y saltó. Al poco rato llegó un gato más grande que al ver al gatito saltando una y otra vez, le preguntó qué estaba haciendo. El gatito contestó: Estoy intentado volar, el gato grande le dijo ¿Cómo intentando volar? Los gatos no podemos volar. El gatito se puso triste, pero pronto comprendió que podía divertirse andando y corriendo sobre sus cuatro patas, además se dio cuenta que estaba muy cansado de saltar una y otra vez desde el techo de la casa.

- ***Comprender y realizar órdenes verbales*:** Utilizar objetos o láminas que representen un auto, avión, tren y bus.

- Levántate.
- Siéntate.
- Muéstrame el auto.

- Dame el tren.
- Toma el avión.
- Pon el bus cerca del auto.

- ***Identificación de cosas sin sentido*:** Se le solicita al niño que diga qué palabra es absurda o cuál se debería cambiar en las siguientes frases:

- Bebo agua de una silla.
- Yo camino por el techo de la casa.
- Yo apago la televisión para mirar los monitos animados.
- Ponte los zapatos en las manos.
- Anda a tu dormitorio y tráeme una naranja.

- ***Comprender descripciones verbales*:** Se necesita tener una lámina o dibujo de cada objeto, relatar una frase en torno al objeto escogido y preguntar cuál debería ser la respuesta.

- Tengo algo que tú usas cuando comes. Tiene un mango y es redondo en uno de los extremos.
  ¿Qué es? (una cuchara).

- Aquí hay algo que tiene muchas páginas, en la mayoría de ellas hay dibujos y letras impresas.
  ¿Qué es? (un libro).

- Tengo algo que es redondo, es un alimento que se come, y tiene una cáscara de color naranja. ¿Qué es? (una naranja).

- ***Identificación de sonidos familiares:*** El niño debe seleccionar un dibujo cuando identifique el sonido que escuche. Es importante presentar los sonidos que se pueden usar a través de una grabación.

- Grabar sonidos de animales, tales como pájaro, perro, gato, vaca, otros.
- Grabar voces humanas de niño, hombre, mujer, guagua.
- Grabar diferentes sonidos tales como, el timbre de la puerta, una sirena, el teléfono, la bocina de un auto.
- Grabar ruidos caseros, agua corriendo, risas, golpes de una puerta al cerrarse, una aspiradora, otros.

- ***Sugerencias para mejorar y ampliar el vocabulario*:** se deben realizar preguntas al niño como las que se sugieren a continuación, solicitándole que conteste con ***Sí*** o ***No***.

- ¿Vuelan los perros?
- ¿Hacen miau los gatos?
- ¿Crece el pasto en el jardín?
- ¿Tienes tres pies?

- ¿Es frío el fuego?
- ¿El agua moja?
- ¿Es rojo el cielo?
- ¿Se comen las puertas?
- Otras que usted considere.

- ***Identificar palabras sin sentido:*** se le solicita al niño que elija la palabra que no le parezca correcta o que no tiene sentido.

- Me gusta comer pan con *pasto* (mantequilla o mermelada).
- Cuando hace frío llevo guantes y *un vaso* (abrigo, bufanda).
- Macarena subió al *árbol* para ir al colegio (auto, bus).
- Fernando alimentaba los *autos* del parque (animales).
- Otras que usted considere.

- ***Construcción de vocabulario receptivo*:** el niño debe contestar ***Sí, NO*** o ***Quizás***, a las siguientes preguntas.

- ¿Tienes una hermana o hermano?
- ¿Te gustan las tortas?
- ¿Los perros son tan grandes como los caballos?
- ¿El cartero trae las cartas?
- ¿Es redonda una pelota?
- ¿Puedes cargar un árbol?
- ¿Tus ojos son azules?
- ¿Son los niños más grandes que los adultos?
- ¿Es redondo un tenedor?
- ¿Cuándo hace frío nos ponemos traje de baño para ir al mar?
- ¿Es pequeña una hormiga?
- Otras que usted considere

Recepción Visual: La decodificación o recepción visual, se refiere a la aptitud del niño para entender o interpretar lo que ve, es decir, su capacidad para comprender el significado de los símbolos, palabras escritas o dibujos.

Se puede utilizar una serie de dibujos para que el niño responda señalando a las imágenes que se le solicita, de esta manera indica que capta su sentido. A continuación, se presentan algunas sugerencias para trabajar este aspecto.

- Recortar dibujos de revistas, y hacer un álbum de dibujos que empiece con un sonido simple.

- Poner un dibujo en el inicio de la página junto con la letra inicial, y solicitar al niño que encuentre otros dibujos que empiecen con el mismo sonido para que luego los pegue en la misma página.

- Se utiliza una página para cada sonido.

- Llevar al niño de paseo a un parque y luego pedirle que haga un dibujo de algo que haya visto y le gustó. (un árbol, pájaro, resbalín, columpio, un vendedor de cabritas, otros).

- Dar al niño una hoja de papel con una consonante escrita, emitir el sonido, y pedirle que realice dibujos de objetos que empiecen con ese sonido.

- En una hoja grande, dar una descripción verbal para que el niño luego lo dibuje, por ejemplo: dibuja un árbol grande, con un pájaro azul en una rama.

- Escribir en una pizarra dos sonidos iniciales diferentes, pronunciar una palabra con uno de los sonidos iniciales y hacer que el niño lo identifique en la pizarra.

- Hacer tarjetas con una letra de sonido diferente en cada una, mostrarle una tarjeta con un sonido y pedirle al niño que nombre objetos que empiecen con el sonido de la tarjeta.

- Pegar en una hoja dibujos de objetos familiares que empiecen o terminen con el mismo sonido.

- Proporcionar al niño una caja con juguetes y que seleccione aquellos que empiecen con los mismos sonidos.

- Mostrarle un dibujo con diferentes elementos y pedirle que busque cosas determinadas, tales como “busca el árbol más grande”, “encuentra el perro que está adentro de la casa”, otras.

Estos mismos ejercicios se pueden realizar para la incorporación e identificación de colores, letras, números y formas geométricas.

Asociación Auditiva: La asociación auditiva se refiere a la habilidad para relacionar palabras habladas, de una forma significativa. Esto se puede evaluar a través de analogías familiares, en las que el niño debe completar con una palabra análoga, por ejemplo, ***la sopa es caliente, el helado es***....

A continuación, se presentan algunas pautas que pueden ser útiles cuando el niño presenta alguna deficiencia en este proceso.

- Hacer preguntas sobre un concepto en particular.
- Aceptar cualquier respuesta concreta.
- Proporcionarle ayudas más abstractas.
- Proporcionarle ayuda visual cuando sea posible.

- Darle tiempo para las respuestas.

- *Clasificación de objetos:* Mencionar palabras lentamente y pedirle que conteste verbalmente qué palabras van juntas.

- Pelota, perro, raqueta.
- Calcetines, bufanda, zapatos.
- Lápiz, luz, papel.
- Tenedor, martillo, cuchillo.
- Cama, auto, frazada.

- *Semejanzas y diferencias:* Se utilizan ejemplos del ejercicio anterior pero con conceptos de igual y diferente, preguntando al niño en qué se parecen las siguientes cosas:

- Día, año, mes, sol.
- Naranja, manzana, papa, pera.
- Auto, tren, caballo, bus.
- Camisa, polera, martillo, pantalón.

- *Identificación de sonidos:* se realizan preguntas parecidas a las que se presentan a continuación.

- ¿Qué sonido haces cuando estornudas?.
- ¿Qué sonido haces cuando soplas suavemente con la boca?.
- ¿Qué sonido hace un perro cuando está enfadado?.

- *Categorizar y Clasificar:*

- Solicitar al niño que nombre todo lo que pueda pensar para llevar a una excursión, a la escuela, a la playa u otro lugar.

- Preguntarle en qué se parecen las siguientes cosas:

  . Un gato, un cerdo, un pez.
  . Un sombrero, un pantalón y un vestido.
  . La leche, el té y el café.
  . Una pera, naranja y las frutillas.

- Pedirle al niño que nombre todas las palabras que se le ocurran que empiecen con el sonido b; c ; d ; m ; etc.

- Pedirle al niño que nombre todas las palabras que terminan con un sonido determinado tales como n; s; r, etc.

- Mostrar láminas u objetos y que digan en qué se parecen, por ejemplo:

. Pollo, pájaro, gaviota	Todos son.....
. Silla, mesa, sofá	Todos son.....
. Zanahorias, papas, cebollas	Todos son.....
. Parca, bufanda, guantes	Todos son.....

Expresión Verbal: La expresión verbal, se refiere a la aptitud de un niño para expresar ideas en lenguaje hablado, se puede evaluar sencillamente esta aptitud solicitándole que describa al máximo un objeto sencillo, tal como una pelota, un árbol, un ambiente de la casa.

Frente a la deficiencia de esta habilidad, se sugiere:

- Darle el tiempo y la oportunidad para expresar las respuestas.
- Darle apoyo y muchas sugerencias verbales cuando se le muestra y explican los ejercicios.
- Ofrecer sugerencias visuales para ayudar al niño a describir objetos o acontecimientos.

A continuación, se presentan algunos ejercicios combinados con el desarrollo de la memoria auditiva.

- *Rompecabezas de escuchar y decir:* el reeducador o profesor especialista, le plantea un rompecabezas al niño, que éste debe escuchar, repetir y dar la solución. El objetivo de este ejercicio es situar los elementos según su correcta categoría.

- Café, té, pan, leche. ***¿Cuál es la palabra que no corresponde?***

- Mosca, abeja, sapo, mosquito. ***¿Cuál es el que no corresponde?***

- Una margarita, una rosa, una mano, un clavel. ***¿Cuál es la que no corresponde?***

- Mesa, gato, silla, cama. ***¿Cuál es la que no corresponde?***

- Incorpore las que usted considere teniendo en cuenta la edad, déficit y aptitudes del niño.

- *Absurdos:* Hacer un relato para que el niño escuche y capte la frase absurda dentro de un grupo de frases.

- Yo fui al cine con Pedro, vimos una película que era muy triste. Nos reímos muchísimo, porque la gente había sufrido un terrible accidente.

- Fuimos a visitar a mi prima al sur, era plano verano, y hacía mucho frío, las montañas estaban con mucha nieve, disfrutamos mucho de los lagos.

Las sugerencias y ejercicios que se han presentado son una orientación de cómo deben planificarse las tareas en función de los objetivos que se desean llevar a cabo.

Es importante tener en cuenta las necesidades y déficit de cada niño en particular, la etapa escolar en la cual se encuentran y teniendo en cuenta el contexto socio cultural en el cual están insertos, ya que estos ámbitos muestran diferencias sustantivas en los niños.

ACTIVIDAD Nº 4

Mencione tres ejemplos de comunicación no verbal en niños de edad pre escolar.

1.

2.

3.

5. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN DE HABILIDADES FONOARTICULATORIAS PARA EL HABLA

Para hablar debemos enseñar de una manera elemental los fonemas o sonidos de las letras de nuestro abecedario, cómo se pronuncian y la manera cómo podemos corregirlos en los niños que tienen dificultades para pronunciar.

Para la enseñanza de cada uno de los fonemas, se debe articular el sonido y se puede crear como un apoyo visual un cuaderno de articulación, independientemente de si el niño está en condiciones de leer o no. La finalidad de este tipo de material es que los padres puedan a su vez tener acceso a la información, y realizar un reforzamiento de las actividades de intervención llevadas a cabo por el especialista. Como primer paso, para el reconocimiento visual del fonema en estudio, se escribe la letra correspondiente a ese sonido. Asimismo, se puede utilizar el espejo para que el niño imite los movimientos con mayor facilidad.

Para producir un fonema es necesario hacer una serie de movimientos, encadenados en los cuales intervienen principalmente, los órganos de fonación, órganos de respiración y los órganos específicos de la articulación. En relación a los órganos de fonación, es necesario apreciar si el niño presenta problemas de la voz, en ese caso sería necesario consultar al médico especialista, otorrinolaringólogo, para determinar si presenta defectos o alteraciones en los órganos de fonación, laringe y cuerdas vocales, como primer paso, antes de programar una intervención terapéutica.

Respecto al funcionamiento de los órganos de respiración, es importante saber que el aire es la materia prima para poder utilizar y emitir un sonido o fonema; por lo tanto, es necesario realizar con el niño ejercicios de respiración y espiración, de soplo y otros, utilizando para estos materiales tales como, velas, fósforos, pelotitas de ping – pong, motas de algodón, plumas y pitos con diferentes boquillas, redondas, aplanadas, etc. En cuanto a la ejercitación de los órganos de la articulación, es decir, la lengua, dientes, paladar blando, paladar duro, faringe, maxilares superiores e inferiores, labios y mejillas; todos éstos en mayor o menor medida, permiten pronunciar correctamente cada uno de los sonidos al moverse coordinadamente en el momento de hablar.

Para estimular los órganos de articulación se deben realizar ejercicios con la lengua, labios, maxilar inferior y las mejillas, trabajando cada uno de ellos por separado hasta lograr una práctica exacta y coordinada para cada uno de los fonemas en específico.

Dependiendo de cada niño y de la severidad del trastorno se puede comenzar la intervención a temprana edad, pero siempre y cuando presente buena atención y capacidad para imitar. La secuencia de trabajo debe iniciarse con los ejercicios más sencillos teniendo en cuenta que si el niño no es capaz de participar activamente con ellos, el especialista deberá entrenar a la madre, para que pueda realizarlos con el niño, aunque éste actúe de manera pasiva inicialmente.

5.1 Ejercicios de Intervención Indirecta

Ejercicios de Lengua:

La habilidad lingual es indispensable para una buena articulación, cuando este órgano no posee la destreza suficiente ocasiona dificultades en la calidad del lenguaje oral. Los ejercicios linguales deben ser constantes y metódicos con el objeto de corregir hábitos motores incorrectos y / o viciosos con el objeto de instaurar los correctos.

Movimientos de Lengua Pasivos: Para estos ejercicios el niño no tiene que realizar ningún esfuerzo, el terapeuta o la mamá manipulan directamente sobre su lengua. Pueden utilizarse además vibradores, sacalengua para estimular la sensibilidad lingual.

Dentro de los ejercicios recomendados para que el niño pueda relajar la lengua, se encuentran los siguientes, los cuales van dirigidos a que el niño mueva la lengua:

- De derecha a izquierda.
- De izquierda a derecha.
- De abajo a arriba.
- De rotación hacia la derecha y hacia la izquierda.
- Realizar masaje vibratorio.

Cuando el niño adquiera mayor sensibilidad se sugiere que estos ejercicios se realicen también con la participación activa del niño.

Movimientos de Lengua Activos: El niño los ejecutará en el siguiente orden:

- Sacar la lengua lo más que pueda (alargada).
- Sacar la lengua entre los labios cerrados.
- Tocar con la lengua el labio superior y luego el inferior, doblando la lengua hacia arriba y hacia abajo.
- Empujar con ella el labio superior y luego el labio inferior.
- Hacer movimientos de rotación de la lengua y tocar todas las superficies de los labios, de la derecha a la izquierda y de la izquierda hacia la derecha.
- Tocar el paladar con la punta de la lengua y luego con la parte de atrás de la lengua.
- Elevar la parte de atrás de la lengua.
- Cuando la destreza lingual es pobre, se puede incitar su movimiento ofreciéndole una paleta de dulce.
- Frente a un niño con lengua espástica y rígida, se tratará de realizar movimientos linguales cortos y rápidos, con el objeto de lograr la flexibilidad del órgano.
- Frente a los movimientos involuntarios de la lengua, los movimientos deben ser lentos, procurando mantener la lengua inmóvil durante un cierto tiempo.
- Frente a una musculatura hipotónica lingual, los ejercicios deben realizarse en forma rígida y marcada.
- En los casos de marcada torpeza lingual, es necesario practicar las funciones de masticación, deglución, soplo y absorción.
- Es importante utilizar un espejo para que el niño controle por medio de su vista la secuencia de los movimientos linguales que debe realizar.

Ejercicios de labios: Éstos deben ser realizados en forma lenta para lograr una adecuada coordinación. Inicialmente se puede realizar ejercicio de masoterapia o masaje digital o vibratorio, alrededor de los labios y en el centro de las mejillas trazando un pequeño círculo.

Actuando con los dedos se estira o fruncen los labios inferior, o superior o los dos juntos a la vez, también se puede aplicar un succionador o ventosa sobre los labios del niño el cual se tira bruscamente para que se estiren sin que el niño intervenga voluntariamente.

A continuación, se recomienda que el niño participe activamente en los ejercicios de labios haciendo lo siguiente:

- Cerrarlos levemente.
- Cerrarlos con fuerza, manteniendo la lengua entre ellos.
- Alárgalos hacia atrás como para obtener la letra **i**.
- Recogerlos lo más posible presionarlos como para besar.
- Apretar los labios y aflojarlos sin abrir la boca.
- Pasar la punta de la lengua alrededor de los labios inferior y superior en un movimiento circular.
- Sonreír sin abrir la boca.
- Sostener un pito u hoja de papel sin abrir los labios.
- Hacer chasquear los labios con el sonido de un beso.
- Botar besos con fuerza.
- Abrir y cerrar los labios rápidamente.
- Morder con los dientes inferiores el labio superior y con los superiores el labio inferior.
- Esconder ambos labios.
- Arrugarlos y estirarlos sucesiva y rítmicamente.
- Fruncir los labios y luego llevarlos de derecha a izquierda.
- Inflar las mejillas y apretar los labios, impidiendo que salga el aire por la boca.
- Vibrar los labios solos.
- Abrir y cerrar la boca.
- Variar los labios de la posición ***"a"*** hacia ***"o"***; y seguir con la siguiente secuencia ***" a-e;a-i;a-o;a-u;e-a;e-i;e-o;e-u;i-a;i-e;i-o;i-u;o-a;o-e;o-i;o-u;u-a;u-e;u-i;u-o".*** Este ejercicio es conveniente realizarlo en forma lenta y luego ir aumentando la velocidad en el paso de una posición a otra.
- Usar pitos de diferente grosor para obtener distintas maneras de cerrar los labios.

Ejercicios de mejillas:

- Masaje manual o con vibrador.
- Hacer buches de aire o de agua.
- Hacer buches de un lado al otro.
- Poner la lengua en la parte interna de cada mejilla.
- Morderse suavemente la parte interna de la mejilla.
- Mover alternativamente las mejillas de un lado hacia el otro.
- Inflar las mejillas simultáneamente.
- Ejercicios de fuerza, inflar la mejilla y dejar salir el aire despacio.
- Dejar salir el aire violentamente.

Ejercicios para el maxilar inferior:

- Abrir y cerrar la boca con distinto ritmo.

- Mover de un lado al otro la mandíbula inferior.
- Imitar el bostezo.
- Apretar los dientes y aflojarlos.
- Mascar o realizar movimientos parecidos.
- Bajar el maxilar con los labios juntos.
- Llevar hacia delante el maxilar inferior.
- Masticar alimentos tostados, duros y chicles con la boca cerrada.

Ejercicios para el Velo del Paladar:

- Imitar el bostezo.
- Articular el fonema **KaKaKa** varias veces exagerando la pronunciación.
- Emitir ronquidos.
- Llenar las mejillas de aire pronunciando al mismo tiempo **Pa Pa Pa.**
- Articular las vocales en orden descendente y rápidamente: **u-o-i-e-a.**
- Imitar sonidos onomatopéyicos tales como: **guau guau guau / ko ko ko / ki ki ri ki .**

Ejercicios para la deglución:

- Mover la punta de la lengua en sentido horizontal hacia adentro y fuera de la boca sin rozar los dientes.
- Lo mismo pero la lengua roza los bordes de los incisivos.
- Se repite durante un rato los fonemas: **st - st - st - st .**
- Se articula sucesivamente durante algunos segundos las vocales **iu / iu / iu.**
- Se practican movimientos de succión sin mover la lengua.
- Articular repetidamente el fonema "**K**", pero con el ápice lingual aplicado en la cara posterior de los incisivos inferiores.
- Colocar el ápice lingual contra los alveolos dentales superiores y producir un chasquido por descenso rápido de la lengua.
- Colocar una miga de pan contra la lengua y apretarla contra el paladar óseo con labios y dientes separados.
- Igual al anterior pero con los labios cerrados.
- Retener agua entre la lengua y el paladar por un momento y luego deglutirla.

Ejercicios de Discriminación Auditiva: **La articulación correcta de las palabras, requiere de un adecuado desarrollo neuromotor, del cual depende el control auditivo – vocal, donde se integran las siguientes funciones:**

- Discriminación fonémica.
- Integración fonémica.
- Coordinación motora y sensorial de los órganos del habla.

La ejercitación de estas funciones se va logrando a través de la diferenciación de los estímulos contrastantes, para luego continuar con la diferenciación de estímulos intermedios llegando finalmente a la discriminación fina de diferencias mínimas entre los estímulos sonoros.

Siguiendo la secuencia de discriminación propuesta anteriormente se sugiere realizar lo siguiente:

- Actividades de escuchar y reproducir sonidos de la naturaleza a través de grabaciones.

- Reconocer y discriminar sonidos habituales del medio ambiente y con significado social, tales como el timbre de la casa, el sonido del teléfono y otros.
- Identificar sin la ayuda de la vista las siguientes acciones:

  - Agitar varias monedas con la mano.
  - La caída de varias monedas sobre una mesa.
  - Agitar varias monedas en un vaso.
  - Golpear un vaso con una moneda.
  - Golpear dos lápices.
  - Dejar caer lápices sobre una mesa.
  - Arrugar una hoja de papel.
  - Rasgar una hoja de papel con las manos.
  - Dejar caer un cartón al suelo.
  - Comparar sonidos fuertes y débiles.

- Discriminar fonemas aislados.
- Discriminar fonemas en sílabas.
- Discriminar palabras con fonemas similares en el punto de articulación por ejemplo: **topo – toco / como – copo.**

Listas de Palabras Fonéticamente Similares					
pesa	besa	mesa	esa		
copa	topa	popa	sopa		
bola	pola	cola	gola		
uva	upa	uta			
pan	van	dan	tan		
sol	son	ton	ron		
misa	lisa	tiza	risa	pisa	
sube	nube	tuve			
río	tío	mío	pío		
paso	vaso	mazo	lazo		
pavo	cabo	lavo	rabo		
tuerca	puerta	puerca	cuerda		
suelo	fuego	luego	puedo		
vela	pela	tela	vena	vera	veda
sino	tino	vino	fino	lino	pino
pelota	velota	bellota			
mira	tira	vira	lira	pira	
tía	día	fía	mía	pía	
ley	rey	buey			
música	túnica	púnica			
cono	tono	bono			
voz	pos	tos	dos	coz	los
espera	estela	esfera	esquela		
cuya	tuya	suya			
fiel	miel	cien	riel		
niña	piña	riña			
leña	peña	seña			
tubo	cubo	subo			
cual	cuan	Juan			
voy	doy	soy			
pesado	pescado	pelado			
vago	pago	lago	mago		
perro	pelo	peto	pero	vedo	
coro	toro	moro	poro		
aro	caro	faro	paro		

- Discriminar palabras de diferentes números de sílabas por ejemplo:

  - **Pues - después - caracol - estudiante**
  - **Muy - papel - pantalón - cochecito**

- Distinguir palabras del mismo número de sílabas con diferente acentuación y diferentes vocales y consonantes:

  - Dos estímulos: **Perro – nariz**
    Arroz – pollo

  - Tres estímulos: **Lápiz – papel – silla**
    Mesa – casa – camión

- Distinguir palabras de tres sílabas con diferente acentuación y con diferentes vocales y consonantes:

  - Dos estímulos: **Pantalón – oreja**
    Plátano – lenteja.

  - Tres estímulos: **Corazón - manzana -círculo**
    Tócalo - pantalón - mediano

- Distinguir palabras de una sílabas con diferentes vocales y consonantes: **cien – das – sol / tan – por – mil.**

- Distinguir palabras de cuatro sílabas con diferente acentuación, vocales y consonantes:

  - **Teléfono – excusado**
  - **Lavadora – televisión**
  - **Circulación – papelera - periódico**
  - **Poblaciones – florería – metálico**

- Distinguir palabras de la misma acentuación y vocales con diferentes consonantes combinando sordas y sonoras:

  - Palabras de dos sílabas:

  Dos estímulos: **mapa – garra / pera – vela.**

  Tres estímulos: **nene – pepe – tele / silla – tina – pila.**

  - Palabras de tres sílabas:

Dos estímulos: **sombrero – borrego / estante – petate.**
Tres estímulos: **paleta – libreta – tijeras / perrazo – cedazo – pedazo.**

- Distinguir por audición la presencia o ausencia de fonemas en posición de sílabas trabadas (la que termina en consonante, al medio o al final de la palabra). Por ejemplo: **come – comen – comes / mata – Marta – manta.**

Ejercicios de Integración Fonémica

- Deletreo: Decirle al niño palabras completas y pedirle que las deletree, por ejemplo: ***papa´ / p - a - p - á***, pronunciando las letras por su sonido o por su nombre.

- Síntesis Oral: El reeducador deletrea las palabras por sus sonidos y le solicita al niño que junte las letras mentalmente y diga la palabra que forma, por ejemplo: ***m – a - m – á*, el niño dice: *mamá.***

- Figura – Fondo Auditiva: El reeducador deletrea las palabras, intercalando sonidos ajenos (golpes con el lápiz, voces inarticuladas o sílabas) entre cada fonema, estos sonidos innecesarios sirven como fondo para ejercitar la función figura – fondo auditiva, por ejemplo:

l – tralaralalá – a – tralaralalá – p – tralaralalá – i – tralaralalá – z. **El niño dice*: lapiz.***

Para la realización de los tres tipos de ejercicios señalados anteriormente, los reeducadores pueden utilizar la lista de palabras que se presentan a continuación, a modo de ejemplo, graduada por su grado de dificultad fonológica.

Primer Nivel	Segundo Nivel	Tercer Nivel	Cuarto Nivel	Quinto Nivel
mamá	alto	plato	escuela	administrar
papá	árbol	globo	pantalón	pensamiento
eso	pastel	gloria	pistola	contrastante
sol	avión	trenza	florero	interludio
luna	falda	fritura	artículo	transporte
mesa	pared	pronto	interlocutor	observador
pato	reloj	piedra	nocturno	instantáneo
	bien	plan	intermedio	inmiscuir
	cuento	doctor	imponente	emperifollado
			imperfecto	monstruoso

- Se le solicita al niño que repita una palabra, por ejemplo **"sol"** y luego que cambie los fonemas **"o" por "a"** y diga cómo queda la palabra (**"sal"**). A continuación, se

presentan una serie de ejercicios con diferentes estímulos de graduación, siguiendo los siguientes pasos:

- Sílabas con significado, cambiando vocales: **por / par.**
- Sílabas sin significado, cambiando vocales: **sic / sec.**
- Sílabas sin significado, cambiando una consonante: **chul / chut.**
- Sílabas sin significado, cambiando una vocal de diptongo: **sie / sue.**
- Sílabas sin significado, cambiando una vocal y una consonante: **mir / sur.**
- Sílabas sin significado, cambiando dos consonantes: **tex / vep.**
- Sílabas más complejas: **trans / crant.**

- Decirle al niño dos palabras fonéticamente similares y pedirle que diga en que sonido son iguales: inicial – intermedio o final. Por ejemplo:

Casa – cama

Vela – pela

Avión – adiós

Corazón – colación

- Quitar o agregar letras a sílabas sin sentido, por ejemplo:

"A la sílaba *ang,* agrégale una *p* al principio y dime como queda" (*pang*)

"A la sílaba *trus,* quítale la *r" (tus)*

- Completar palabras agregando la sílaba intermedia, por ejemplo:

Pe _ ta

Pan _ lón

Co _ zon

Es _ ción

Es _ la

Ma _ posa

Pá _ ro

ACTIVIDAD Nº 5

Identifique a que tipos de ejercicios corresponde cada uno de los siguientes ejemplos:

1. El niño mueve la lengua de izquierda a derecha, de arriba, abajo etc. Este es un ejercicio de
.....
.....
.....
.....

2. Poner la lengua en la parte interna de cada mejilla, ejercicios de fuerza, inflar la mejilla y dejar salir el aire despacio. Estos son ejercicios de…….....
.....
.....
.....
.....

3. Imitar el bostezo, emitir ronquidos. Articular las vocales en orden descendente y rápidamente Estos son ejercicios de…….....
.....
.....
.....
.....
4. Decirle al niño palabras completas y pedirle que las deletree. Este es un ejercicio de……
.....
.....
.....
.....

5. Distinguir palabras del mismo número de sílabas con diferente acentuación y diferentes vocales y consonantes. Estos son ejercicios de
.....
.....
.....
.....

5.2 Ejercicios de Intervención Directa

La intervención directa en la corrección de la articulación defectuosa, hace necesario enfocar el tratamiento en una correcta articulación de los fonemas y su posterior automatización para lograr la integración al lenguaje espontáneo.

En ese sentido, es importante señalar que en esta fase de intervención no se debe abandonar la intervención indirecta. Ya que siempre se debe comenzar por el trabajo indirecto dado que este facilita la incorporación de los patrones articulatorios específicos de los fonemas alterados. Los ejercicios de articulación por norma deben realizarse con el niño frente al terapeuta y también se pueden realizar frente a un espejo con el terapeuta junto al niño. De esta forma se irán trabajando las posiciones tipo y los movimientos de los órganos de la articulación que participan en la ejecución de un determinado fonema.

En algunos casos cuando la dificultad articulatoria sea más severa, el mediador podrá utilizar un guía lengua, palitos de helados, para facilitar la adopción de las posiciones articulatorias deseadas.

Es importante señalar, que no se debe ***corregir*** el fonema mal articulado, sino que, reemplazar o sustituir este patrón articulatorio erróneo por uno correcto.

Se podrá intervenir uno o varios fonemas simultáneamente, siempre y cuando el niño esté en condiciones de incorporar los ejercicios pertinentes a ellos. Sin embargo hay que evitar trabajar en las mismas sesiones, aquellos fonemas posibles de confundir por puntos articulatorios semejantes, por ejemplo, **“ l “ con “ n “.**

La secuencia de intervención en términos generales, debe ser la siguiente:

- Adquisición del punto de articulación correcto.
- Ejercitación en sílaba directa con vocales a – o – u – e – i.
- Ejercitación en sílaba indirecta con vocales a – o – u – e – i.
- Ejercitación en grupos consonánticos o dífonos.
- Ejercitación en palabras, de complejidad creciente.
- Ejercitación en frases y oraciones.
- Ejercitación en diálogo espontáneo.

Los ejercicios de articulación tienen como finalidad general lograr el punto o posición articulatoria correcta, utilizando para ello todos los canales perceptivos posibles: percepción visual, observando la posición que adoptan los órganos que participan en la articulación de un determinado fonema observando la boca del mediador, o la posición que se refleja en el espejo.

Por otra parte, se utilizará la vía de la propioceptividad, percibiendo la tensión y relajación de la lengua, la vibración lingual, la salida del aire por la boca, las fosas nasales, etc.

Así también, puede utilizarse la percepción auditiva, escuchando la pronunciación del mediador o el terapeuta de un determinado fonema quien lo hará de manera lenta y cuidadosa para lograr que el niño lo identifique correctamente.

A continuación, se presentan algunos ejemplos de cómo intervenir los fonemas vocálicos y consonánticos y sus combinaciones.

5.2.1 Intervención de Fonemas Vocálicos

Descripción de la posición y mecanismo tipo:

- **Fonema / a /**: Vocal posterior, abierto medio.

Mecanismo tipo: la lengua extendida ancha tocando los molares inferiores y la punta detrás de los incisivos inferiores. El velo del paladar levantado, impidiendo el paso del aire por las fosas nasales.

- **Fonema / o /**: Vocal posterior, medio abierto redondeado.

Mecanismo tipo: la lengua ocupa la parte posterior, la punta toca los alvéolos de los incisivos inferiores. Los labios adoptan una forma ovalada y el velo del paladar se levanta a su máxima altura. La corriente aérea sonora sale por la boca.

- **Fonema / u /**: Vocal posterior, cerrado redondeado.

Mecanismo tipo: los labios se aproximan más que en la / o / , formando una apertura ovalada bastante pequeña. La punta de la lengua se separa un poco de los alvéolos inferiores, el velo del paladar se levanta impidiendo el paso del aire a las fosas nasales.

- **Fonema / e /**: Vocal medio cerrado anterior.

Mecanismo tipo: los labios entreabiertos permiten ver los dientes y la lengua. Las comisuras de los labios separadas, la parte dorsal de la lengua se eleva y arquea tocando el paladar a ambos lados. El velo del paladar está levantado, sonoridad a través de la glotis.

- **Fonema / i /**: Vocal anterior cerrado.

Mecanismo tipo: la apertura labial con la comisura de los labios retirada hacia atrás. La lengua se arquea tocando en ambos lados del paladar óseo, dejando en el centro una cavidad estrecha por donde sale el aire. El velo del paladar se encuentra levantado igual que en el fonema anterior.

5.2.2 Intervención de Fonemas Consonánticos

- **Fonema / p /**: bilabial oclusivo bucal sordo.

Mecanismo tipo: los labios están juntos ligeramente fruncidos, el aire se acumula en la boca haciendo presión sobre la pared labial, la lengua no realiza ningún movimiento. Los dientes ligeramente separados pero no son visibles, el velo del paladar se levanta contra la pared faringea impidiendo el paso del aire por las fosas nasales. El aire sale totalmente por la boca, no existen vibraciones laríngeas.

- **Fonema / b /**: Bilabial fricativa bucal sonoro.

Mecanismo tipo: labios algo contraídos, ligeramente separados en la región centra, permiten que pase el aire y originar un ligero temblor perceptible al tacto, dientes algo separados en posición normal, no son visibles. La lengua detrás de los incisivos inferiores sin movimiento, el velo del paladar levantado, la corriente de aire sale por la boca y la glotis es sonora.

- **Fonema / m /**: Bilabial sonoro nasal.

Mecanismo tipo: labios unidos sin llegar a contraerse, tensión muscular media, dientes casi juntos, incisivos inferiores detrás de los superiores, la punta de la lengua colocada detrás de los incisivos inferiores, velo del paladar desciende dejando libre la entrada del aire a la cavidad nasal. Glotis sonora, resonancia nasal.

- **Fonema / f /**: Fricativo labiodental sordo bucal.

Mecanismo tipo: labio inferior replegado ligeramente y se ubica bajo los dientes superiores, labio superior se levanta el aire sale entre el borde de los dientes y el labio inferior, la punta de la lengua detrás de los incisivos inferiores, velo del paladar levantado, la corriente de aire sale totalmente por la boca, glotis muda.

- **Fonema / v /**: Fricativo labiodental sonoro bucal.

Mecanismo tipo: labios y dientes que la misma posición que el fonema /f /. Lengua detrás de los incisivos inferiores, velo levantado, glotis sonora, corriente de aire acompañada de vibraciones laríngeas perceptibles.

- **Fonema / d /**: Interdental fricativo sonoro bucal.

Mecanismo tipo: labios entreabiertos, permiten ver los dientes y la punta de la lengua, dientes algo separados, lengua entre ambas arcadas dentales ejerciendo pequeña presión contra los incisivos superiores, velo del paladar levantado, glotis sonora con vibración cuando el fonema se pronuncia durante varios segundos.

- **Fonema / z /**: Interdental fricativo sordo bucal.

Mecanismo tipo: órgano del aparato articulatorio que en el fonema anterior, con la diferencia, que en este fonema no hay vibración laríngea.

- **Fonema / t /**: Dental oclusivo sordo bucal.

Mecanismo tipo: labios entreabiertos, espacio de separación entre las arcadas dentales muy pequeño, la punta de la lengua se levanta y se apoya en la cara interna de los incisivos superiores. Velo levantado, glotis muda.

- **Fonema / s /**: Fricativo dental sordo bucal.

Mecanismo tipo: labios entreabiertos con las comisuras hacia atrás permitiendo ver los dientes, maxilar inferior avanza levemente. Lengua arqueada, la punta se coloca detrás de los incisivos inferiores formando un estrecho canal por donde pasa la corriente de aire. El roce produce un silbido característico, velo levantado, glotis muda.

- **Fonema / n /**: Nasal alveolar sonoro.

Mecanismo tipo: labios entreabiertos permitiendo ver los incisivos y la cara inferior de la lengua, la punta de la lengua se levanta apoyándose en la protuberancia alveolar de los incisivos superiores, el velo del paladar desciende permitiendo la comunicación entre la faringe bucal y las fosas nasales, la corriente aérea va acompañada de vibraciones laringeas perceptibles al tacto.

- **Fonema / l /**: Alveolar fricativo lateral sonoro bucal.

Mecanismo tipo: labios entreabiertos sin contracción, permitiendo ver los dientes de ambos maxilares, la punta de la lengua se levanta apoyándose en los alvéolos de los incisivos superiores, el aire pasa haciendo vibrar las mejillas, lo que es perceptible al tacto. Velo del paladar levantado, glotis sonora.

- **Fonema / r /**: Alveolar vibrante simple bucal sonoro.

Mecanismo tipo: labios entreabiertos permitiendo ver los incisivos superiores e inferiores, no hay contracción labial, la punta de la lengua se apoya suavemente en los alvéolos de los incisivos superiores, los bordes tocan los molares, encías y partes del paladar, impidiendo la salida lateral del aire, velo levantado, el aire sale por la boca. Para una buena pronunciación la punta de la lengua se separa de la protuberancia alveolar saliendo el aire en forma de una pequeña explosión.

- **Fonema / rr /**: Alveolar vibrante múltiple bucal sonora.

Mecanismo tipo: la posición es igual que la anterior, pero con un apoyo más fuerte en la punta de la lengua en los alvéolos, la resistencia del aire es mayor, haciendo que vibre la lengua en pequeñas explosiones, la pronunciación del fonema exige gran agilidad de la punta de la lengua.

- **Fonema / ñ /**: Palatal nasal sonoro.

Mecanismo tipo: labios entreabiertos, el dorso de la lengua se aplica ampliamente contra el paladar óseo, la punta de la lengua queda libre detrás de los incisivos sin tocarlos y contraída, velo del paladar bajo, permitiendo la salida del aire por las fosas nasales.

- **Fonema / ch /**: Palatal sordo africado bucal.

Mecanismo tipo: labios avanzan separándose entre sí y de la cara anterior de los dientes, permitiendo ver los incisivos superiores e inferiores, la punta de la lengua de forma convexa y apoyándose en el paladar, la punta libre entre los incisivos superiores e inferiores. Velo del paladar levantado y glotis muda. La articulación del fonema tiene dos momentos, en el primero los órganos se colocan en la forma indicada y en el segundo, la

parte anterior de la lengua se separa del paladar dejando un pequeño espacio frontal por donde pasa el aire acumulado en la boca con fricación.

- **Fonema / y /**: Palatal fricativo sonoro bucal.

Mecanismo tipo: labios entreabiertos permitiendo ver los incisivos, punta de la lengua detrás de los incisivos inferiores apoyándose contra su cara interna, el dorso toca el paladar a ambos lados, velo del paladar levantado, glotis sonora.

- **Fonema / ll /**: Palatal lateral sonoro bucal.

Mecanismo tipo: labios entreabiertos, permitiendo ver los dientes, arcadas dentales ligeramente separadas, la punta de la lengua detrás de los incisivos superiores, el dorso contra el paladar y los bordes se separan de los molares, dejando pasar el aire el cual choca contra las mejillas haciéndolas vibrar suavemente. El velo del paladar levantado, permitiendo que el aire entre en vibración en la laringe.

- **Fonema / j /**: Velar fricativa sorda bucal.

Mecanismo tipo: labios entreabiertos, arcadas dentales separadas, la punta de la lengua colocada detrás de los incisivos inferiores pero alejada de ellos y más bajo que el nivel de sus bordes libres. El dorso de la lengua toca parte del velo del paladar a ambos lados sin llegar a interrumpir la salida de la corriente aérea dejando un canal por donde pasa el aire. El velo se encuentra levantado, aire espirado con fuerza, roza las paredes de la laringe produciendo un ruido característico, glotis muda y las cuerdas vocales no entran en vibración.

- **Fonemas / c / - / k / - / q /**: Velar oclusiva o explosiva sorda bucal.

Mecanismo tipo: labios separados, permitiendo observar los dientes y la lengua, la punta de la lengua colocada detrás de los incisivos inferiores tocando la encía, la parte posterior se levanta y el pos dorso se apoya con fuerza contra el velo del paladar, haciendo oclusión y cerrando totalmente el pasaje a la corriente espirada. Velo levantado, el aire sale por la boca y la glotis no entra en acción. Para que el fonema se produzca la presión del aire debe ser superior a la tensión lingual y vencer la resistencia del órgano.

- **Fonema / g /**: Velar fricativo sonoro bucal.

Mecanismo tipo: labios y dientes medianamente separados, la punta de la lengua detrás de los incisivos inferiores apoyadas en las protuberancias alveolares, el dorso se levanta tocando con su parte pos dorsal el velo del paladar a ambos lados. El contacto no es total, y por parte central sigue pasando el aire produciéndose una suave fricación característica del fonema. Velo levantado, glotis sonora, si se apoya la mano a nivel de la región laríngea del cuello las vibraciones se perciben con claridad.

A modo de ejemplo, se desarrollan a continuación algunos ejercicios para la intervención de las dislalias de los fonemas **/ r / y / rr /.**

- Ejercicios linguales correspondientes a doblar la punta de la lengua hacia arriba y atrás, abajo y atrás, unir los bordes de la lengua, golpear la cara anterior y posterior de los incisivos.

- Pronunciar rápidamente ***la la la la la.***
- Pronunciar rápidamente ***t, d - t, d - t,d - t, d.***
- En la misma forma ***t, l - t, l - t, l.***
- Decir ***cantarrrrrrrrrrrr.***
- Pronunciar ***arrr – arrrr – arrrr- arrrr.***
- Pronunciar ***ra – rra – ra- rrra- ra – rrrrra.***
- Pronunciar ***t, rrrra; t – rrrra; t, rrrra.***
- Igual que el anterior cambiando las vocales.
- Formar palabras y frases.
- Articular listas de palabras que contengan el fonema en distintas posiciones.
- Realizar ejercicios respiratorios para aumentar la capacidad respiratoria.
- No exceder la longitud de las sesiones, diez minutos máximos por vez, ya que estos ejercicios son agotadores.

Nota Importante: Para profundizar más en las estrategias de corrección y de intervención de todos los fonemas se recomienda el ***Manual del Profesor Tobias Corredera Sánchez "Defectos de la Dicción Infantil"*** Editorial Kapelusz, Bs. As. (1973), en el cual se desarrollan en forma exhaustiva en análisis, las posibles alteraciones y las secuencias de intervención para la adecuada corrección a nivel fonoarticulatorio.

5.3 Ejercicios de Intervención en Dislalias Orgánicas

Considerando que es una alteración de la articulación de carácter orgánico provocado por lesiones físicas y malformaciones de los órganos periféricos del habla, que involucra los labios, mandíbulas, dientes, lengua y paladar, para su intervención es prioritario el diagnóstico y la intervención quirúrgica o la utilización de prótesis según sea el tipo de alteración orgánica.

A continuación, se presentan las diferentes alteraciones según los órganos afectados:

- ***Labiales:*** dentro de estas se encuentra el denominado:

- **Labio leporino,** en el cual el habla se ve afectada en los fonemas vocálicos posteriores, en los velares y en los consonánticos bilabiales.

- **Frenillo labial superior,** donde se aprecia un desarrollo excesivo de la membrana situada entre el labio superior y los incisivos centrales. Presentando dificultades en los fonemas / p /, / b/, / m /, / n /.

- **Fisuras del labio inferior,** en la cual se observa una grieta en el labio inferior. Suele ir acompañado de labio leporino.

- **Parálisis facial,** la que suele ser consecuencia del uso de fórceps provocando lesiones y alteraciones en el oído medio; con dificultades en la articulación de los fonemas / f /, / n /, / o /, / u /.

- ***Mandibulares:*** aquí se encuentran las siguientes patologías:

- **Resección de maxilares,** separación notoria del maxilar superior del inferior.

- **Atresia mandibular,** en la cual se aprecia una detención del desarrollo del maxilar inferior, la cual puede ser de origen congénito o de carácter adquirido.

- **Disostosis maxilofacial,** malformación mandibular asociada a otras anomalías.

- **Progenie o Prognatismo,** se refiere al crecimiento exagerado del maxilar inferior.

- ***Dentales***: en las cuales se aprecia una alteración en la forma y posición de las piezas dentarias que puede ser causada por factores hereditarios, desequilibrios hormonales, alimentación inadecuada, o producirse en forma transitoria durante un tratamiento de ortodoncia o utilización de prótesis dentaria.

- ***Lingüales***: dentro de estas encontramos:

- **Anquiloglosia o frenillo corto**, producido por un acortamiento de la membrana inferior de la lengua, que afecta la funcionalidad del ápice lingual en la articulación.

- **Glosectomía,** extirpación total o parcial de la lengua mediante una intervención quirúrgica.

- **Macroglosia,** se refiere al tamaño excesivamente grande de la lengua que produce problemas respiratorios. Se da con mayor frecuencia en niños con Síndrome de Down.

- **Microglosia**, se presenta cuando se aprecia un tamaño reducido o mínimo de la lengua, y que no corresponde a la edad cronológica del sujeto.

- **Parálisis del hipogloso,** se puede presentar en forma bilateral, es decir cuando la lengua no se puede mover y tiene problemas para hablar y masticar, y unilateral con dificultades del movimiento hacia un lado.

- ***Palatales:*** aquí se encuentran:

- **Fisura palatina,** en la cual el paladar no se une en la línea media.

- **Fisura submucosa del paladar,** en cuyo caso el paladar no se ha unido en la línea media, pero si en la mucosa que lo recubre.

- **Paladar ojival**, apreciándose una bóveda del paladar más profunda, dando lugar a la dificultad en la articulación de los fonemas / t /, / d /, / l /.

Como se mencionó anteriormente, toda intervención de este tipo de patología, debe iniciarse con el diagnóstico y la intervención quirúrgica del especialista pertinente.

Posteriormente debe iniciarse la intervención a nivel del habla a cargo de un especialista o terapeuta del lenguaje, y cuyo objetivo será, desarrollar los fonemas ausentes como también, rehabilitar los movimientos de los órganos implicados en la articulación de los fonemas alterados.

En un esquema general de intervención deben considerarse ejercicios referidos a:

- Técnica respiratoria.
- Ejercicios de relajación segmentaria y global.
- Praxias bucofonatorias y linguofaciales.
- Intervención a nivel fonético de fonemas aislados, sílabas y palabras y su aplicación al lenguaje espontáneo según lo especificado anteriormente para cada fonema.

5.4 Alcances al Diagnóstico Diferencial y la Intervención de la Disartria

El prefijo griego “dys” indica dificultad, por su parte, “arthron”, significa articulación, por tanto, *disartria*, se define como un desorden en la articulación del habla, resultante de daños o lesiones en los mecanismos neurológicos encargados de enviar información a los músculos de los órganos fono – articuladores para ejecutar sus movimientos.

La diferencia entre ***disartria* y *dispraxia,*** tiene que ver con los procesos de ejecución de movimientos simples y la programación de movimientos complejos.

La dispraxia, es debida a fallas en la construcción interna de las secuencias de movimiento para llegar a un acto específico e intencional, mientras la disartria, se relaciona con la transmisión de los impulsos nerviosos a la periferia, vale decir, los músculos que intervienen en el movimiento.

Entre las disartrias más frecuentes encontramos:

- Disartria Fláccida : Alteraciones de la neurona motriz inferior.
- Disartria Espástica : Alteraciones de la neurona motriz superior.
- Disartria Atáxica : Alteraciones del sistema cerebeloso.
- Disartria Hipocinética.
- Disartria Hipercinética.
- Disartrias Mixtas.

Cabe señalar que las diferencias básicas entre la dispraxia, la disartria, el retraso del lenguaje y el retraso del habla, son muy importantes, ya que cada una de ellas, implica un abordaje terapéutico particular, más allá de las características propias del niño.

CUADRO RESUMEN

TRASTORNO	DISPRAXIA	DISARTRIA	RETRASO DEL LENGUAJE	RETRASO DEL HABLA
ORIGEN	Sistema Nervioso	Sistema Nervioso Central o Periférico Alteraciones en la innervación de las estructuras articulatorias del habla.	Psico - Social	Psico - Social
CAUSAS	Central Desconocida	Prenatales, Perinatales y Postnatales variadas.	Inadecuada Estimulación en el Hogar	Inadecuada Estimulación en el Hogar
CARACTERÍSTICAS	Dificultades para la producción de los sonidos del habla y su secuencia en sílabas o palabras. Errores inconsistentes	Híper o hipotonía de los músculos de los órganos fono - articula-dores. Alteraciones en la respiración fonación, resonancia, articulación y prosodia.	Atraso significativo en la aparición de etapas normales del desarrollo del lenguaje: Balbuceo, Primera palabra, Frases, Oraciones.	Atraso significativo en la producción de sonidos específicos del habla. Errores consistentes.

La finalidad de incluir el tema de la disartria en este capítulo, nace de la necesidad de clarificar conceptualmente y desde el punto de vista diagnóstico y las diferencias y particularidades de este cuadro en relación a las otras patologías que involucran trastornos de la articulación y del habla.

6. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN DE HABILIDADES EXPRESIVAS EN LA TARTAMUDEZ O DISFEMIA

El tartamudeo consiste en la repetición o prolongación frecuente de los sonidos o de las sílabas. Perturba notablemente la fluidez del lenguaje y se puede presentar acompañado de dislalias. Por otra parte pueden existir problemas en la emisión de cualquier fonema, pero es más frecuente que aparezcan mayormente al iniciar fonemas "explosivos", tales como b, p.

Es habitual que el tartamudeo sea más evidente cuando el niño se halla sometido a una situación en que se siente evaluado, con la "necesidad" de hablar bien, o donde está sometida a una situación estresante.

El niño suele intentar mecanismos de compensación para evitar su aparición, por ejemplo: iniciar sus frases con una palabra "inocua", acompañar su verbalización con movimientos, etc. En la mayoría de los casos suele iniciarse en el curso del desarrollo del lenguaje, siendo transitorios la mayor parte de los casos, con rangos de hasta un 80% de recuperación. Alrededor de un 5% de niños han presentado o presentan algún tipo de tartamudeo, pero solamente el 1% de adultos mantienen este trastorno.

Existen varias propuestas terapéuticas para abordar la tartamudez o disfemia, así como las teorías propuestas para su explicación. En principio se acepta que tal problema aparece en niños con alguna insuficiencia en la función organizadora del lenguaje, y sus causas suelen establecerse en las relaciones que, en su origen, tiene esta función con otras funciones psicológicas más profundas. Muchas veces se invoca como causa fundamental una insuficiencia del pensamiento a nivel del lenguaje interior; cabe distinguir dos formas de pensamiento humano, la sensoactorial en la cual la figuración mental se realiza mediante imágenes, es decir, pensamos en un tren y "vemos" la imagen del tren.

Por otra parte existe el pensamiento interior verbalizado que se lleva a cabo por medio de palabras, es decir, pensamos en un tren y "vemos" escrita la palabra "tren"; ésta última es la que permite el proceso de comunicación, mediante el lenguaje, de unas personas a otras.

Hay dos tipos de espasmo, uno es el clónico y el otro es el tónico, el clónico consiste en la repetición reiterada de un fonema o una sílaba de una palabra, generalmente se da al inicio de la producción de las palabras, pero no siempre es así, ya que también puede darse en sílabas mediales. El otro tipo de espasmo, denominado tónico, el cual consiste en la imposibilidad de emitir ciertas palabras durante un tiempo más o menos prolongado; caracterizado como un estado de inmovilidad muscular que impide la expresión; de esta manera en una sílaba de una palabra de la frase, el individuo sufre una resistencia súbita y cuando el espasmo cede sale precipitadamente en forma

explosiva muy característica. También, puede darse la combinación de ambos tipos de espasmo, denominándose esto disfluencia tónico – clónica.

Muchos tartamudos no manifiestan dificultades frente a su problema; en otros, aparecen síntomas que revelan una ansiedad subyacente que puede ser muy discreta o muy acusada.

La disfemia, suele acentuarse en circunstancias que marcan una etapa de adaptación social, o que ponen en cuestión dicha adaptación; lo cierto es que el tartamudo, presenta manifestaciones y sintomatología de tipo reactiva a nivel psicológico, que es preciso evaluar e intervenir para lograr un aceptable equilibrio que le permita asumir su problema.

ACTIVIDAD Nº 6

De acuerdo a lo mencionado en el texto. Responda lo siguiente:

1. ¿Cuál es la secuencia correcta para realizar una intervención de fonemas vocálicos?

2. ¿Cómo se debe comenzar las intervenciones en lenguaje?

3. ¿Cuáles son las disartrias más frecuentes?

6.1 Orientaciones Terapéuticas en Tartamudez

Desde el inicio de las investigaciones en el campo de la tartamudez o disfemia, también conocida como espasmofemia, han surgido numerosas orientaciones terapéuticas con encuadres teóricos muy diversos, así como también, terapias con el uso de fármacos, hipnosis, ejercicios de ritmo, relajación y otros.

A continuación, se desarrollan brevemente algunos de los encuadres de intervención más relevantes.

- ***Contracondicionamiento (Azrin y Nunn, 1974)***

Consiste fundamentalmente en la producción de respuestas incompatibles con la conducta de tartamudeo. En el caso del tartamudeo, el sujeto debe ser entrenado para interrumpir su habla en el momento de tartamudear, para inspirar profundamente.

El programa incluye, otros aspectos, tales como:

- Formulación de pensamientos antes de hablar.
- Identificación de situaciones favorables al tartamudeo.
- Períodos de habla cortos.
- Ejercicios diarios de respiración.
- Procedimientos de relajación.
- Exhibición de las mejoras corregidas y apoyo de los familiares y personas próximas.[3]

- ***Entrenamiento con Metronomo (Brady, 1968, 1969, 1971, 1977)***

Permite dotar al tartamudo de un ritmo al hablar, haciendo coincidir sus sílabas, palabras o frases con el golpeteo regular de un metrónomo. El tratamiento consta de varias etapas:

- Se le demuestra al sujeto que puede hablar sin tartamudear (lo cual acontece en el mismo momento en que empieza a emplear el metrónomo).

- Se incrementa la tasa de habla usando el metrónomo de forma gradual, según una jerarquía de ansiedad (Metrónomo: instrumento mecánico que sirve para indicar con exactitud el tiempo musical).

- Una vez conseguida un habla normal, se desvanece progresivamente el uso del metrónomo.

En la actualidad hay metrónomos electrónicos con audífono, que pueden ser usados en el entrenamiento bajo cualquier condición que presente el sujeto; también se hallan en el mercado metrónomos de pulsera que emiten impulsos visuales y auditivos. Un riesgo inherente a cualquier tratamiento de la tartamudez es que el niño elimine las repeticiones mientras está con el terapeuta, pero que reincida una vez colocado en su medio normal.

De ahí la necesidad de entrenar el método en condiciones lo más normales posible, y la utilidad de los artilugios de pulsera que antes comentábamos.

[3] El trabajo original de Azrin ha sido recientemente traducido al español ("Tratamiento de Hábitos nerviosos: tartamudez, tics, morderse las uñas, arrancarse el cabello, etc." N.H. Azrin y R. G. Nunn, Ed. Martínez Roca, 1987).

- ***Enmascaradores de Voz:*** En este tipo de terapias se utilizan aparatos que impiden al sujeto oír su propia voz, con lo que desaparece uno de los feed-back más importantes en el mantenimiento de la ansiedad.

- ***Técnicas de Intención Paradójica (Erikson y Frankl, 1973):*** Las técnicas de intención paradójica fueron descritas primariamente para el tratamiento de pacientes tartamudos, si bien han tenido una gran importancia en el tratamiento de cualquier síntoma derivado de la ansiedad de anticipación.

Su eficacia puede llegar a ser impresionante, las técnicas consisten en solicitar al sujeto a reducir la ansiedad de anticipación, instruyéndole a "tartamudear ex profeso" antes de iniciar cualquier conversación.

Es conveniente "cambiar el síntoma" en la instrucción paradójica, es decir, al tartamudo clónico se le instruye a efectuar una retención tónica; al tartamudo tónico se le solicita repetir clónicamente la primera sílaba de su expresión.

De esta forma, el temido síntoma del tartamudeo, pasa a formar parte de las instrucciones a seguir, y la ansiedad por temor a tartamudear, se convierte en "ansiedad por si no soy capaz de tartamudear como me han dicho".

Como cargas de distinto signo, ambas se anulan. Por otra parte, al iniciar el sujeto su elocución con una demostración de tartamudeo desprovista de vergüenza, ya no tiene nada que ocultar.

La ansiedad anticipatoria, es decir, el pensar: "Tengo miedo de tartamudear; ¿qué pensarán de mi si se dan cuenta?", ya no tiene ningún sentido.[4]

- ***Ayuda Psicofarmacológica:*** Este tipo de tratamiento se utiliza en aquellos casos en que la ansiedad de anticipación es muy relevante, y se considera necesario el empleo de algún ansiolítico.

La elección de una u otra técnica o la combinación de varias entre sí, es difícil al comienzo.

Desde una mirada teórica se puede preferir una de ellas, como por ejemplo, la técnica de intención paradójica, si el paciente presenta una fuerte ansiedad de anticipación, si fuese necesario se incorporan ansiolíticos y/o betabloqueadores, según la evolución y lo que indique el especialista.

Dentro de los elementos que debemos tener en cuenta es que el tartamudeo tiene un comienzo que no permite establecer un pronóstico claro, en el sentido que no siempre es fácil determinar si se trata de un tartamudeo fisiológico o patológico, lo más adecuado es consultar al especialista en lenguaje.

---

[4] "Técnicas cognitivas para el tratamiento del estrés", de Matthew McKay y cols., Martínez Roca de Barcelona, (1985).

En resumen:

- **¿Quién es una persona tartamuda?**

- Es aquel sujeto que se conoce a sí mismo como tartamudo, que evita situaciones y busca soluciones.

- **¿Cuáles son sus comportamientos más característicos?**

- En general la tartamudez varía de una persona a otra. Se caracteriza por trastornos de fluidez en la expresión del lenguaje

- Se acompaña de trastornos del ritmo, presentando bloqueos con voz y sin voz.

- Ocasionalmente para evitar el espasmo, colocan los órganos articulatorios de forma diferente a lo que requiere el sonido que van a emitir.

- El porcentaje de palabras utilizadas varía de una persona a otra.

- El tartamudeo mejora cuando el sujeto canta, lee, o habla solo.

- La severidad de la tartamudez varía, existiendo periodos de mayor o menor espasmofemia, lo cual generalmente se asocia a las respuestas del sujeto frente a las exigencias medio ambientales.

- En cuanto a la respiración, utilizan aire residual para hablar; el tiempo de soplo muchas veces se torna insuficiente, ya que suelen inspirar y espirar por la boca.

- En relación con la tensión muscular y corporal, se observa que esta aumenta al momento de hablar. A nivel corporal, se aprecia contracción de los músculos de la cara y cuello especialmente a nivel de los órganos de la boca, labios y cuello – laringe.

- En cuanto al aspecto psicológico, suele ir acompañado de conductas de temor frente a determinadas situaciones, personas, objetos. Por otra parte, suelen fijarse patrones de temor frente a fonemas, palabras, y frases determinadas. En relación al comportamiento se originan reacciones de evitación, sustitución y / o aplazamiento de palabras. Asimismo, presentan sensación de incompetencia, incapacidad, culpabilidad y vergüenza.

RECUERDE:

- La Tartamudez es un trastorno de la fluidez al hablar, una dificultad, no es una enfermedad.

- Es involuntaria, cíclica, aparece y desaparece por períodos de tiempo variables.

- Las personas que tartamudean son tan inteligentes como las demás.

- Esta dificultad no se produce por imitación. Estudios recientes muestran que existe una predisposición hereditaria para tartamudear, sin embargo, factores comunicativos del medio familiar y social son indispensables para desencadenar esta dificultad.

- El trastorno de la fluidez se expresa en formas diferentes y presenta un compromiso a nivel expresivo y motor del habla.

- Cada persona desarrolla actitudes, pensamientos, sentimientos y conductas, con relación a su tartamudez, las que surgen de las experiencias comunicativas a lo largo de la vida social y cada uno, aprende a convivir de un modo diferente con su dificultad.

- Hay que tener en cuenta que las experiencias de un niño pequeño que presenta esta dificultad al hablar son muy diferentes a las de un niño en edad escolar, y a las de un adulto.

- Cada niño, adolescente o adulto con esta dificultad, se tropieza con las palabras de una manera diferente, algunos repiten palabras con esfuerzo, otros prolongan los sonidos, o se quedan sin aire en la mitad de una palabra, o presentan esfuerzo en distintas partes del cuerpo como temblor en la mandíbula, en los labios.

«LAS FORMAS DE COMUNICARSE CON SU HIJO PUEDEN AYUDARLE A HABLAR MÁS FÁCIL U OBSTACULIZAR SU FLUIDEZ»

- Hable en forma lenta, suave y relajada.

- No lo interrumpa mientras habla, ni deje que su hijo lo haga cuando usted hable, concédale espacio y tiempo para hablar. No lo corrija ni le dé indicaciones para que “hable mejor”.

- No le complete nunca las frases que tarda en terminar.

- Haga pausas mientras habla. Resista la presión del tiempo, dejando pausas cuando dialogan. No esté pendiente de cómo está hablando, controle su propia exigencia. Siempre mírelo a los ojos y muestre su atención al niño.

7. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PARA LA EMISIÓN EN TRASTORNOS DE LA VOZ Y LA FUNCIÓN RESPIRATORIA

Dentro de las conceptualizaciones necesarias para el enfrentamiento terapéutico en esta área, se debe precisar que se entiende por voz normal.

Desde el punto de vista del sonido: ***"la voz normal se denomina voz eufónica, mientras que su opuesto, es decir, la expresión de la voz con un sonido y resonancia alteradas, se denomina voz disfónica"***. Por otra parte, la ausencia de voz, es la llamada clínicamente voz afónica o afonía.

La disfonía en primer lugar, es la alteración en una o varias características de la voz, es decir:

- Timbre, que alude al sonido.
- Intensidad, que se refiere a si es fuerte, o suave.
- Duración, es decir, el tiempo.
- Altura o tono, agudo o grave.

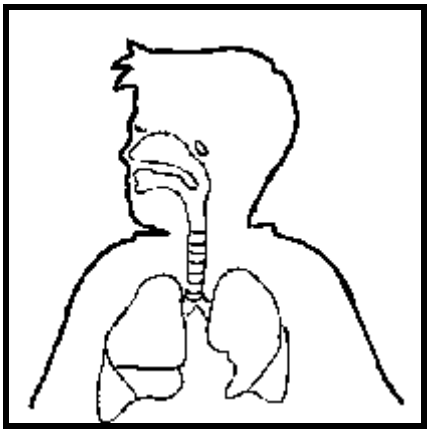
Entre las causas más frecuentes de los trastornos de la voz se encuentran, por un lado las ***causas orgánicas***, que se refieren a la existencia de una lesión en los órganos de fonación, tales como la laringe, lengua, labios, u otro. Desde el punto de vista funcional, se encuentra la utilización de la voz

En el caso de la afonía, es la incapacidad de emitir el sonido, puede deberse a inflamaciones, traumatismos, parálisis de laringe, o traumas psicológicos.

7.1 Orientaciones Terapéuticas

La respiración es un proceso involuntario y automático, en que se extrae el oxígeno del aire inspirado expulsado los gases de desecho con el aire espirado. La educación e higiene respiratoria conforman un factor preliminar en la dinámica de la fonación.

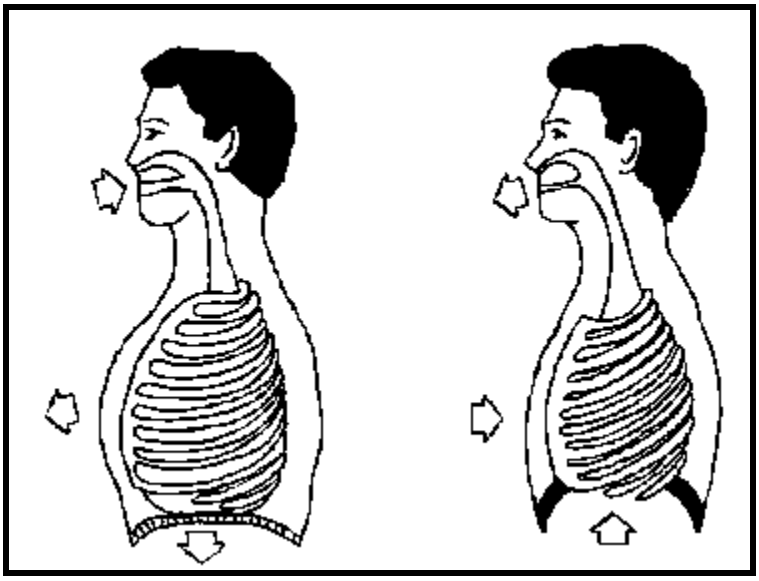
La respiración se encuentra regulada por el auto-reflejo pulmonar y por los centros respiratorios bulbares, que adaptan de una manera automática la respiración a las necesidades de cada momento.



En relación al, ***mecanismo de la respiración,*** es necesario distinguir los diferentes órganos y sistemas que intervienen en ella.

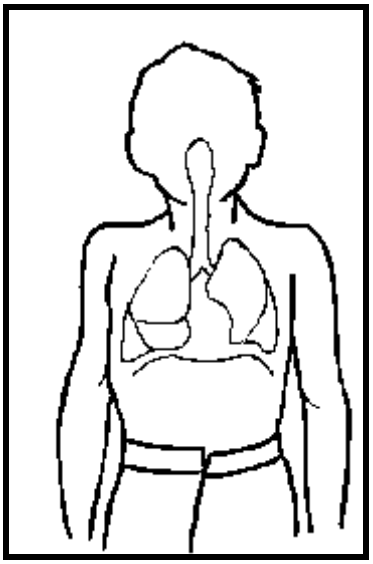
- Diafragma: Músculo base de la respiración. Tiene como pilares la columna vertebral, las costillas, el esternón. Separa el tórax del abdomen.
- Otros músculos de la respiración son: Intercostales, escaleno, pequeño serrato superior, supracostales.

Los momentos de la respiración, se dividen en la **inspiración** y **espiración.**



- En la inspiración, el diafragma está activo, se contrae y disminuye su superficie. Posterior al descenso del diafragma, éste se estabiliza, los músculos pectorales y dorsales unidos a las costillas entran en acción. Las costillas se extienden lateralmente hacia la derecha y la izquierda. Luego, procede la abertura hacia arriba, hacia las primeras costillas, bajo la clavícula.

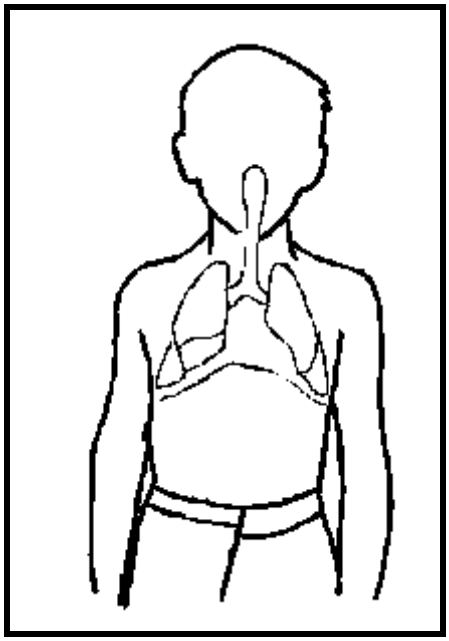
El pecho aumenta claramente el volumen, el aire deberá entrar por la nariz para purificarse, calentarse y humedecerse.



En el momento de la espiración, se produce una contracción del vientre y la subida del diafragma, acompañado de una contracción de las costillas, estrictamente coordinada con el movimiento abdominal y dependiendo del mismo.

El diafragma está pasivo, se relaja. Su cúpula se desplaza hacia arriba, bajo la acción de los músculos del vientre. El abdomen hace un trabajo sinérgico. El movimiento del diafragma produce la disminución del volumen, lanza el aire impuro al exterior.

- La espiración está relacionada a la relajación y debe ser nasal o bucal.



Otros de los elementos a considerar, son los diferentes tipos respiratorios. Se encuentran entre ellos, la respiración de tipo toráxica, que puede ser costal inferior o costal superior.

El tipo respiratorio, abdominal-diafragmática, cuya característica es ser más profundo, económico y posible de automatizar.

Dentro de las técnicas para reeducar las alteraciones en la respiración, se hace necesario, vincularla a la percepción del propio cuerpo, a la resolución muscular, a la relajación segmentaria. En muchas ocasiones las alteraciones respiratorias están vinculadas a alteraciones de tipo psicomotriz.

La respiración es un fenómeno biofisiológico del cual es fácil concientizarse; se interviene la voluntad.

Es importante conocer los mecanismos fisiológicos de la respiración. Cuando se trabaja con niños, no se debe forzar en la espiración, ya que pueden provocar mareos, fatiga, nauseas, u otras manifestaciones.

Es importante, educar la respiración para que sea eficaz en el proceso de fonación, ya que facilita el aumento de la elasticidad de las cuerdas vocales y su correcto funcionamiento incrementa la agilidad y elasticidad de los órganos de la articulación y de las cavidades de resonancia.

Lo que se pretende dentro de la reeducación del mecanismo de la respiración, es incorporar el tipo respiratorio costo – diafragmático. Para ello es necesario considerar la siguiente secuencia de ejercicios:

- Alargar la fonación.
- Regular el aire expulsado.
- Aumentar el volumen de la voz.
- En la planificación de las sesiones de intervención se deben introducir ejercicios de ritmo y control de la función tónica.
- Adoptar el mecanismo de la respiración de manera progresiva, en forma lenta y minuciosa.
- Iniciar el control del soplo.
- Combinar los ejercicios de respiración con ejercicios de fonación y de relajación.
- Trabajar la conciencia respiratoria.
- Introducir el aspecto lúdico siempre que sea posible.

Cabe destacar, que en aquellos casos en que se presenten alteraciones de la voz, en forma más permanente y que hayan sido diagnosticadas por el especialista otorrinolaringólogo, es necesario, la intervención terapéutica de un especialista fonoaudiólogo.

ACTIVIDAD Nº 7

Describa brevemente cada uno de los encuadres de intervención de los autores mencionados en el texto, considerando sus ideas principales.

Contracondicionamiento	
Entrenamiento con Metrónomo	
Enmascaradores de Voz	
Técnicas de Intención Paradójica	
Ayuda Psicofarmacológica	

La comunicación es un fenómeno de por sí transdisciplinario que permite la mejor comprensión del mundo presente, por intermedio del diálogo entre las diversas disciplinas y los diversos actores de esta realidad tridimensional y multifacética en la cual consiste la vida humana.

El individuo se desarrolla y evoluciona dentro de variados niveles de realidad que él mismo construye o lo afectan. Así, la transdisciplinaridad no puede tomar al hombre como individuo objeto de estudio, sino como unidad bio - psico - social, en su realidad, en su medio ambiente, con sus objetivos y sus fines.

Es por lo tanto, una reacción contra la atomización del conocimiento y la homogenización de la persona para verla como especie. Es una etapa superior a la interdisciplinaridad, que no sólo abarcaría los estudios o reciprocidades entre disciplinas, sino que aborda la integridad del ser y del saber.

Como el prefijo “trans” indica, la transdisciplinaridad trata con lo que está, al mismo tiempo, entre las disciplinas, a través de las diferentes disciplinas y más allá de todas las disciplinas. Su objetivo es la comprensión del mundo presente, y uno de los imperativos para eso es la unidad del conocimiento.

El Terapeuta del Lenguaje o el Fonoaudiólogo, asume por medio de este enfoque, un papel facilitador para el análisis de los potenciales cambios que debe adquirir una persona que presente dificultades para comunicarse adecuadamente.

Tal análisis debe hacerse en conjunto con su familia y el equipo profesional de la escuela.

No se trata solamente de aplicar un estilo de intervención determinado para cada una de las dificultades en particular, como tampoco abordar un simple listado de necesidades, sino que en el análisis de las mismas, es fundamental el conocimiento de los valores, creencias, costumbres de la persona y su comunidad, en relación con el abordaje de la problemática.

Dentro de los autores que reformularon los paradigmas de la Terapia del Lenguaje, Fonoaudiología o Logopedia se encuentran Costello (1983), Damico (1987), Miller (1989), Nelson (1989, 1990) y Simon (1987), quienes cuestionan la efectividad de los procedimientos clínicos tradicionales para la intervención terapéutica en este campo.

Anteriormente, los profesionales de esta disciplina “atendían pacientes” dentro de un consultorio, sin que la familia o el educador supieran cómo se estaba abordando el proceso terapéutico. Por otro lado, el “usuario” – sujeto / paciente - era visto como un ser sin determinación, que repetía lo que se le solicitaba.

La transdisciplinaridad, tiene en cuenta la potencialidad del ser humano como sujeto pensante, reflexivo, capaz de actuar y responder a diversos acontecimientos del medio y quien logra identificar y resolver problemas dentro de la cotidianidad.

En el trabajo transdisciplinario se propone que el propio individuo, de ser posible, acompañado del padre, la madre u otro integrante de la familia o la comunidad, asuma el papel como directo responsable del proceso “rehabilitativo”, participando activa e interactivamente desde su propio potencial.

El equipo trasdiciplinario, evalúa las necesidades, posteriormente analiza la situación con base en el conocimiento compartido, y llega a una propuesta de atención en conjunto con el sujeto y su familia, con miras a una real integración social.

Así, reconoce el protagonismo de la familia y la comunidad para promover el desarrollo del niño a través de un sistema de atención adaptado a sus necesidades.

Esto le facilita el transcurrir por diferentes niveles del pensamiento a partir de problemas que el sujeto resuelve desde la cotidianidad misma, permitiéndole avanzar en la creatividad y autonomía.

La transdisciplinaridad implica la investigación cualitativa de los problemas, expresada en las descripciones detalladas de acontecimientos, personas e interacciones observables por el propio - sujeto: niño - adolescente - adulto, los profesionales y los agentes comunitarios.

Esta propuesta se reconoce como “Rehabilitación Basada en la Comunidad”.

La Rehabilitación Basada en la Comunidad, es una estrategia que ofrece múltiples alternativas de acuerdo con las posibilidades del usuario y su familia.

Tomemos por ejemplo el caso de personas con Parálisis Cerebral, abordar estos sujetos exige un trabajo permanente en la estructuración de diseños intergrupales, credibilidad institucional y una intencionalidad de las comunidades que comparten la problemática del individuo y que unan esfuerzos para un mejoramiento de su calidad de vida, en un plano de equidad respecto a sus congéneres.

Las comunidades deben arbitrar recursos y movilizarse estratégicamente para lograr el bienestar del individuo y su ascenso en la comunidad con base en los derechos humanos.

A modo de ejemplo, como se mencionó se tomará el caso de un sujeto con Parálisis Cerebral, desde que nace, interactúa con un ambiente y tiene una serie de experiencias que le permiten paulatinamente comprender, valorar y prospectar su propia existencia.

Posee características que varían de acuerdo con el proceso evolutivo, las cuales están determinadas por variables madurativas, hereditarias y heurísticas.

De lo anterior se desprende que no se trata de rotular al sujeto como “discapacitado”, sino de ubicarlo en una óptica de oportunidades en la familia, la institución educativa y la comunidad.

Esto representa un conocimiento del niño como ser único e irrepetible que tiene unas potencialidades a aprovechar en el medio circundante y que por otra parte es susceptible al cambio, dada la permeabilidad en su estructura psíquica.

El ambiente de atención al sujeto, será todo el entorno que lo rodea, sin necesidad de crear uno específico.

Corresponde a la familia, orientada por profesionales, lograr el establecimiento de relaciones que refuercen, y le den seguridad al niño, la creación de un ambiente de estimulación desde períodos tempranos del desarrollo, lo que es importante ya que repercute significativamente en las competencias sociales, desempeño intelectual e independencia personal, entre otros.

La asesoría de los especialistas, tiene un papel tanto de orientación, intervención como de promoción para lograr el máximo de su capacitación. Las decisiones estarán enmarcadas dentro de un proceso participativo a nivel de la comunidad.

De ahí que la **"asesoría",** sea la actividad profesional mediante la cual uno o más especialistas ayudan a una comunidad a moverse eficazmente en la dirección que ésta escogió, y suprimir las barreras que la separen de la cotidianidad, posibilitando continuamente que los niños tengan un conocimiento del mundo que les rodea, de las fuerzas que actúan sobre ellos, y del desenvolvimiento histórico y social como seres autónomos, productivos, formados para la vida, convivencia y solidarios.

El Problema de la Integración: Una de las mayores fuentes de expectativa y a veces de frustración es la llamada "Integración" a la educación regular.

Dentro de este proceso se cometen todavía muchos errores, debido a la visión fragmentada de la problemática, las potencialidades y posibilidades reales en función del ejemplo mencionado anteriormente de la persona con Parálisis Cerebral.

Entre los factores que influyen para una integración errática o no integración, podemos encontrar:

La desvinculación de la familia dentro del periodo de formación inicial del niño: cuando el padre y la madre de familia descubren o se enteran que su hijo tiene una Parálisis Cerebral, indudablemente se sienten muy afectados. Todo padre o madre espera un niño "perfecto"; las reacciones son muy variadas, desde tratar de ocultar el problema buscando otros diagnósticos, con lo cual comienza el "peregrinaje" por diversas instituciones, sienten miedo, ira por los profesionales que atendieron el parto, culpabilidad, depresión, hasta incapacidad para afrontar el hecho.

La Parálisis Cerebral, no es una enfermedad, y por lo tanto, no tiene cura. Eso es lo primero que deben afrontar los padres, con la ayuda y apoyo del Equipo Profesional Transdisciplinario.

Los especialistas no pueden hacer en una hora de consulta lo que el niño requiere para su supervivencia y estimulación adecuada en el seno del hogar, sobre todo en el ámbito afectivo - emocional.

Por ello, si el padre y la madre no aprenden a ser "reeducadores" integrales no profesionales de su hijo, más allá de que lo acepten con todas sus debilidades,

potencialidades y logros, el niño o joven con Parálisis Cerebral no obtendrá un pleno desarrollo.

La desarticulación entre la rehabilitación o educación especial y la realidad social del individuo con discapacidad y su familia: los estudios acerca de las capacidades cognitivas de las personas con discapacidades severas, identifican tres perspectivas que marcan la historia de este campo del conocimiento.

- Primero, se presentó la imagen de que la falta de expresión inteligible que se da entre algunas de ellas, reducía considerablemente su capacidad intelectual, por lo cual la única manera de
- "hacerlas inteligentes" era enseñarles a hablar.

- En segundo término, se sugirió que la vida cognitiva de estos sujetos era diferente a la de los demás, por lo cual habitaban en un mundo aparte, más centrados en sí mismos, por lo cual la
- Parálisis Cerebral de por sí provocaría un "desnivel orgánico cognitivo".

- En la tercera fase se argumentó que las capacidades cognitivas y las etapas del desarrollo del individuo con Parálisis Cerebral son las mismas de otro sin Discapacidad.

Se considera sin embargo, que en cuanto a potencialidades, podría ser cierto, pero en cuanto a oportunidades, aun suponiendo que tanto las personas con discapacidades tienen los mismos derechos fundamentales, libertades y responsabilidades que sus congéneres "normales", aún existe una gran brecha.

Algunas instituciones para personas con Parálisis Cerebral han seguido un modelo paternalista - asistencialista, lo cual implica dejar a la familia a un lado, con base en esquemas conformados más por mitos que por estudios serios y profundos.

Este hecho supone olvidarse del individuo como un ser con sentimientos, necesidades afectivas, fuente inagotable de creatividad e imaginación que está en constante análisis de la cotidianidad.

Por tanto, ha de tomarse en cuenta que en la rehabilitación y educación tradicional sigue predominando el diagnóstico autoritario y centralista que restringe el poder de decisión, permitiendo concentrar el poder en quienes aparentemente reciben y procesan los datos.

Por el contrario, el diagnóstico transdisciplinario es de carácter participativo, lo cual significa que los profesionales, en conjunto con la familia y la comunidad (en algunos casos), seleccionan el problema en común, se organizan para buscar datos, con base en la realidad.

Esto permite procesar y analizar la información, obtener conclusiones y construir operaciones para poner en marcha el plan de intervención terapéutica.

Teniendo en cuenta tales apreciaciones, ha de realizarse una reconceptualización del papel de los profesionales y la familia para la rehabilitación o educación de los sujetos con diferentes discapacidades. Lo anterior implica llegar a acuerdos sustentados técnicamente y con base en la realidad, no en los factores emocionales o en la simple "buena voluntad".

La inexistencia o inoperancia de sistemas de detección temprana*:* Nadie mejor que los padres para detectar que su hijo presenta un desarrollo diferente a otros niños. El problema se presenta cuando algunos profesionales no saben detectar a tiempo a un niño con discapacidades específicas, generando así consecuencias más severas.

En algunas ocasiones se les insiste a los padres para que esperen un determinado tiempo, con el fin, posiblemente, de clarificar el diagnóstico, sin embargo, no se tiene en cuenta que se están pasando períodos críticos para el desarrollo del niño y que esta espera puede hacer la diferencia entre una adecuada y temprana estimulación y una minusvalía futura.

Barreras arquitectónicas y actitudinales*:* En relación al ejemplo mencionado, se aprecia que la mayoría de los centros educativos no cuentan con las facilidades mínimas para que un niño con Parálisis Cerebral se desplace autónomamente en su interior: rampas, corredores amplios, espacio en los salones, barras de apoyo en las paredes y baños.

Más allá están las barreras de la ignorancia, por ejemplo, algunas personas aún creen que determinadas patologías pueden transmitirse por "modelos", otros creen que los sujetos con discapacidades lingüísticas o comunicativas no pueden aprender. Por otra parte, muchos niños y jóvenes son vinculados a la educación regular sin un diagnóstico real e integral que aborde sistemáticamente sus verdaderos problemas y posibilidades en los planos físico, cognitivo, cognoscitivo, comunicativo, ocupacional, y social.

El Equipo Transdisciplinario en Rehabilitación se proyecta como un grupo de apoyo con vocación de servicio a las instituciones educativas, de salud y bienestar social, y a la comunidad en general, que ofrece atención integral de calidad a personas con diferentes discapacidades, entre ellas, las alteraciones del lenguaje y la comunicación en sus diferentes formas y manifestaciones, lo cual genera Necesidades Educativas Especiales, desde una perspectiva del individuo como ser bio - psico - social integral.

8.1 Planificación Estratégica en el marco de un Equipo Transdisciplinario

Las metas y objetivos a alcanzar serían los siguientes:

Diseñar y ejecutar programas: De educación informal a la comunidad por medio de los diversos medios de información, con el fin de capacitarla para que sus integrantes sean los principales agentes en procesos de prevención y detección de las discapacidades, además de proporcionar estimulación adecuada de las personas que las presenten.

Promover la movilización de la comunidad: Para el análisis de la situación de las discapacidades específicas de las cuales se ocupará ese equipo en particular, con el fin de que ésta proponga y ejecute programas tendientes a prevenir y atender integralmente tal problemática, con el apoyo del Equipo Profesional Transdisciplinario (Sensibilización Comunitaria).

Participar en el diseño y ejecución de programas de capacitación: A educadores regulares y especiales, con el fin de que aprendan a detectar personas con discapacidades o necesidades educativas especiales y estimularlos adecuadamente, en compañía de la Comunidad Educativa en general.

Asesorar el diseño y ejecución de programas de detección: De niños y jóvenes con discapacidades o Necesidades Educativas Especiales, en los centros educativos, mediante brigadas transdisciplinarias con representantes de la Comunidad.

Diseñar, elaborar y publicar estudios y textos: Concernientes a la temática de la Parálisis Cerebral y la integración social.

Intercambiar experiencias: Con otras entidades nacionales y extranjeras que tengan finalidades semejantes.

ACTIVIDAD Nº 8

Describa la importancia del trabajo transdisciplinario en la labor docente.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

IDEAS FUERZAS

La estimulación temprana y la prevención en niños con antecedentes de riesgo neuropsicolóigoco, incluye la estimulación del lenguaje oral a través de actividades lúdicas, juegos de desarrollo de habilidades lingüísticas y actividades comunicativas que incluyen la utilización de canciones como mediadoras para el aprendizaje, el desarrollo de habilidades prelingüísticas, y debe considerar la participación activa y directa de la familia.

La intervención de los trastornos de la articulación, tanto funcionales como orgánicos requieren de un diagnóstico médico, como requisito previo a la utilización de técnicas directas e indirectas, para la corrección del aspecto fonológico y articulatorio, característicos de cada alteración.

Las estrategias de intervención para los diferentes trastornos del lenguaje consideran los elementos constitutivos del proceso comprensivo y expresivo, como también, las habilidades de procesamiento de la información, basadas en el desarrollo de las funciones psicolingüísticas.

La intervención de los trastornos del ritmo y la fluidez de la palabra, implican un abordaje multidisciplinario con distintos encuadres teóricos, considerando los aspectos psicológicos, emocionales y sociales tanto a nivel de la familia como del entorno escolar.

Los trastornos de la voz y la función respiratorio, necesariamente requieren de una evaluación otorrinolaringológica y de una intervención fonoaudiológica específica.

La inclusión del equipo transdisciplinario, es fundamental, para un abordaje multifactorial de todas las dimensiones que implican las distintas facetas de un trastorno del lenguaje y la comunicación, para su mejor aceptación, rehabilitación, e inserción en todos los ámbitos comunitarios.

La normativa educacional vigente en Chile, a partir del año 2003, incorpora los fundamentos educativos y curriculares derivados de la Reforma Educacional, en los cuales se contempla como principio fundamental la igualdad de oportunidad y la integración de sujetos con discapacidades.

TALLER NO EVALUADO

Estimado alumno (a):

A continuación, le invitamos a desarrollar el siguiente taller, el cual tiene por finalidad, afianzar le aprendizaje adquirido a través del presente módulo.

1. Nombre las principales estrategias de intervención que usted utilizaría con un niño menor de seis años, que presenta alteraciones del leguaje a nivel de la articulación.

2. De acuerdo al esquema planteado por las funciones y habilidades psicolingüísticas, desarrolle un plan esquemático de intervención para cada función, considerando habilidades comprensivas y expresivas para un niño con retraso del lenguaje o disfasia en edad escolar.

3. Describa brevemente, las principales corrientes terapéuticas relacionadas con la tartamudez.

4. Analice y describa los pasos que usted como especialista seguiría frente a un niño que presenta trastornos de la voz y la función respiratoria. Indique las orientaciones específicas que realizaría a nivel familiar y escolar.

5. Realice un organizador gráfico que contemple los distintos roles y funciones de los integrantes de un equipo trasdisciplinario para el abordaje de trastornos de la comunicación y el lenguaje.

6. Reflexione y comente las implicancias y alcances a nivel profesional, del sistema educativo y del sistema familiar y social, que se derivan de la aplicación de las normativas ministeriales para Trastornos Específicos del Lenguaje (TEL).

BIBLIOGRAFÍA

Si es de su interés profundizar más en alguno de los temas planteados, le sugerimos la siguiente bibliografía.

Alió, M. (1990). "*Reflexiones sobre la voz".* Civis, Buenos Aires.

Allport, F. (1990). "*La respuesta condicionada como base para el lenguaje*" en Piaget, J. y otros "El lenguaje y el pensamiento del niño pequeño". Paidós, Barcelona.

Bernstein, B. (1991)." *Clases Sociales, Lenguaje y Socialización*" en Revista Colombiana de Educación. Nº 15. Universidad Pedagógica Nacional, Santa Fe de Bogotá.

Borel, C. (1986). "*La disfemia*". Toray – Masson, Barcelona.

Bronckart, J. (1990). "*Teorías del Lenguaje".* Herder, Barcelona.

Bush, W. y Taylor, M. (1992). "*Cómo desarrollar las aptitudes psico-lingüísticas".* Martinez Roca, Barcelona.

Bustos, I. (1992)."*Reeducación de los problemas de la voz*". CEPE, Madrid.

Cazden, C.(1991). "*El discurso en el aula: El lenguaje de la enseñanza y del aprendizaje"*. Paidos, Barcelona.

Corredera, T (1980). "*Defectos en la dicción infantil".* Kapeluz Buenos aires.

Crystal, D. (1993). "*Patología del lenguaje*". Cátedra, Madrid.

Francescato, G.(1989). "*El lenguaje infantil".* Ed. 62, Barcelona.

Gallardo Ruíz y otros.(1995). "*Manual de logopedia escolar. Un enfoque practico".* Aljibe. Málaga.

Habermas, J. (1989). "Teoría de la acción comunicativa, complementos y estudios previos". Cátedra, Madrid.

Halliday, M. (1992). *"La interpretación social del hombre y el significado*". Fondo de Cultura Económica, México.

Johnston, E. y **Johnston**, A.(1990). "*Desarrollo del Lenguaje*". Lineamientos Piagetianos. Médica Panamericana, Buenos Aires.

Lécuyer, R. (1991). "*La inteligencia de los bebés*". Vo. 11 Nº119. Mundo Científico, Madrid.

Lopez, F. y Muñoz, Y. (1994). "*Aprender a aprender Algunas aproximaciones prácticas al fenómeno del aprendizaje",* 3n: Revista Universidad Eafit Nº 95, Medellín.

Luria, A. (1993). "*Cerebro y lenguaje".* Fontanella, Barcelona.

Mayor, J. y otros. (1993)."*Estrategias metacognitivas".* Síntesis, S.A., Madrid.

Miller, G. y Gildea, P. (1987). "*Cómo aprenden las palabras los niños",* en: Investigación y Ciencia Nº 134. Prensa Científica, S.A., Barcelona.

Miller, G. (1992). "*Lenguaje y comunicación".* Amorrortu, Buenos Aires.

Monfort, J. y Juárez, a. (1987). *"El niño que habla".* Cepe, Madrid.

Monfort, M. (1990). "*Disfasia infantil y Afasia congénita"* en Peña C. Manual de logopedia. Masson, Barcelona.

Nieto, M. (1990)."*Retardo del lenguaje sugerencias pedagógicas".* CEPE, Madrid.

Peña Casanova, J. (1990). "*Manual de logopedia".* Masson, Barcelona.

Peukert, H. (1994). *"Las ciencias de la educación de la modernidad y los desafíos del presente*" en "Educación. Vol. 49-50. Instituto de Colaboración Científica, Tübigen.

Reig, R. (1994). "La *mente global*". Libertarios, Madrid.

Seron, J. M. y Aguilar, M. (1992): "*Psicopedagogía de la comunicación y el lenguaje".* Eros, Madrid.

Shardakov, M. (1993): "*Desarrollo del pensamiento en el escolar".* Grijalbo, México.

TRASTORNOS DEL LENGUAJE

IPLACEX
instituto profesional

UNIDAD II

DÉFICIT AUDITIVO:
COMUNICACIÓN, LENGUAJE Y EDUCACIÓN

INTRODUCCIÓN

Una de las temáticas más relevantes que surgen hoy en día, a la luz de las nuevas normativas y conceptualizaciones educativas, se genera a partir del concepto de normalización, integración e igualdad de oportunidades.

Dentro de este contexto, se encuentran todos aquellos sujetos que presentan algún tipo de discapacidad, y por lo tanto, surge la necesidad de abordar el tema del déficit auditivo, y sus diversas implicancias, de manera más profunda y sistematizada.

Es indudable que el déficit sensorial, del tipo que sea, afecta el desenvolvimiento general del individuo, ya que cuando algún elemento sensorial, está en déficit, éste no limita sus efectos a una esfera, modalidad o aspecto específico del sujeto, sino que afecta al individuo en su totalidad.

El aspecto sensorio auditivo, no escapa a este principio. Se puede decir, que las dificultades que conlleva esta discapacidad, derivan de las restricciones impuestas por la pérdida de la audición. No obstante, es fundamental señalar, que las características y magnitud de los problemas que derivan del este déficit, varían en función de diferentes factores, entre ellos básicamente: la naturaleza del proceso, el grado de disminución sensorial, la edad de instalación, y la reacción del medio frente al discapacitado auditivo.

Los elementos que se acaban de mencionar, en términos generales, y que derivan de la disminución auditiva, se refieren fundamentalmente a las dificultades en el ámbito de la comunicación humana, y por ende, generan, todo tipo de respuestas desadaptativas, en el ajuste social, familiar, y en el contexto educativo.

La comunicación humana tiene un carácter básicamente oral, en cambio la comunicación de la persona con déficit auditivo, tiene necesariamente un carácter gestual.

Es por ello, que no se debe olvidar que la comunicación es innata, y que el lenguaje en cualquiera de sus formas se adquiere. El lenguaje oral se adquiere fundamentalmente a través de la percepción auditiva, mientras que la comunicación entre los sujetos perteneciente a la comunidad de no oyentes, requerirá necesariamente de otras vías, procesos y habilidades.

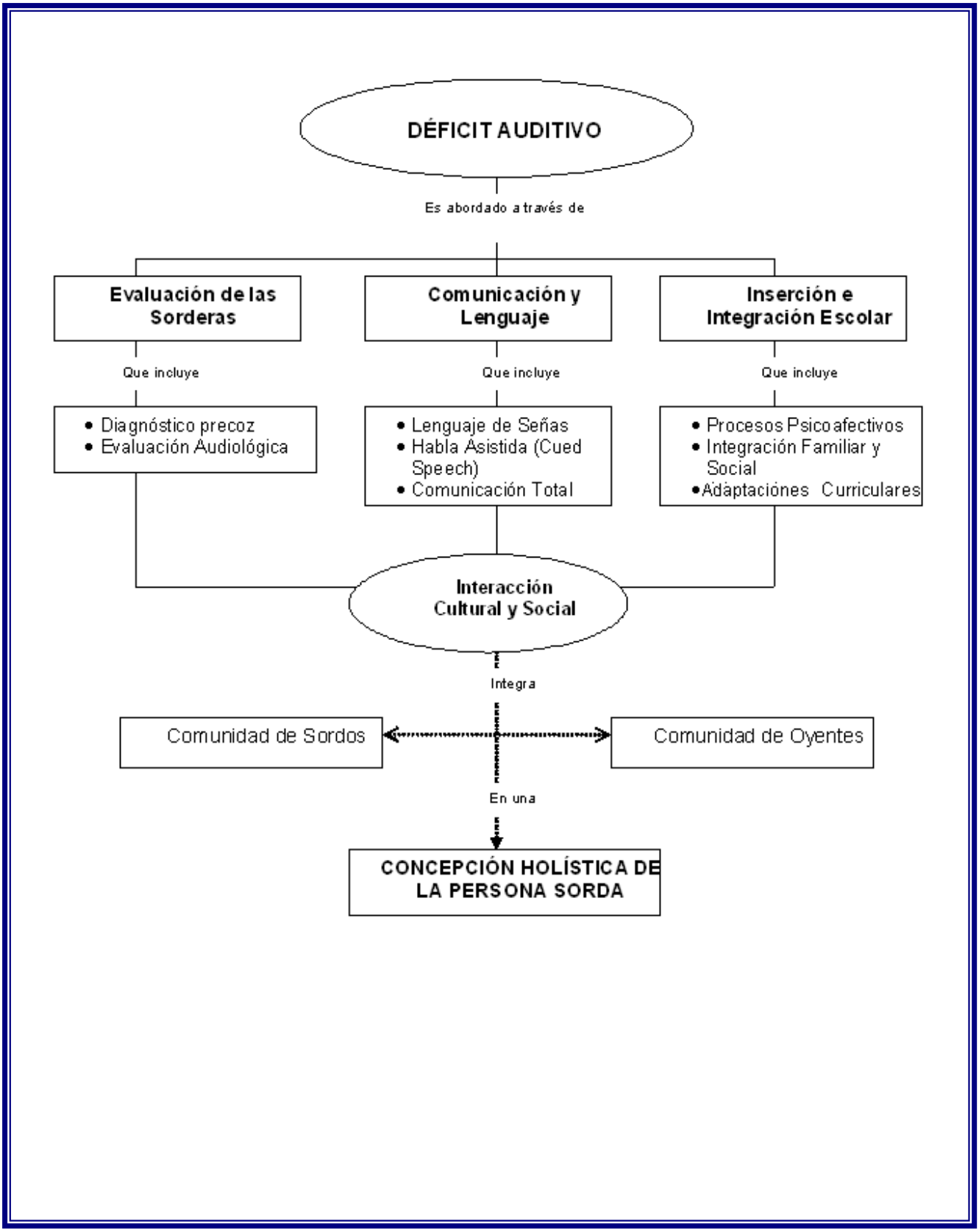
Todo lo anterior, conduce a pensar y plantearse al niño, al adolescente o al adulto que presenta una discapacidad auditiva, como una persona que necesita comunicarse, y a la cual su deficiencia sensorial, no la puede apartar totalmente de su condición intelectual, perceptiva, cognitiva, conductual, las cuales básica y potencialmente deben ser percibidas por la comunidad oyente, como normales.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Al término de este módulo, usted estará en condiciones de:

- Conocer e identificar los elementos más relevantes del diagnóstico y las características de la audición, en sujetos con déficit auditivo.
- Reconocer y analizar las implicancias del déficit auditivo en el desarrollo del lenguaje, cognitivo, psicoafectivo y social del sujeto.
- Analizar y comprender los aspectos teóricos y metodológicos de la comunicación total y del lenguaje de signos, en el sujeto sordo.
- Identificar y relacionar los conceptos básicos de la inclusión e inserción, tanto escolar como social, del sujeto sordo.

MAPA CONCEPTUAL



1. CONCEPTOS GENERALES: EDUCACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DEL SORDO

La educación de los sordos, es un área relevante dentro de los contextos educativo, familiar, social y cultural, y por lo tanto, es importante, abrir un espacio de reflexión significativa que tienda al análisis de una reestructuración curricular, cultural e ideológica.

Parece, en cierto modo, que las reestructuraciones mencionadas son vistas como procesos de cambio, e incluso como terminologías, alejadas del universo cotidiano de esa temática.

Sin embargo, resulta difícil, proponer una nueva reflexión, si ésta no sugiere una salida del limitado contexto de análisis actual, es decir, el de las reestructuraciones curriculares, culturales e ideológicas ya estereotipadas.

Supone una apropiación de referencias, de discursos y de contenidos pertenecientes a otras líneas de estudio en educación y contenidos que tal vez hablen de sujetos diferentes a los sordos. Otros sujetos que, por cierto, también fueron y están siendo excluidos de un proceso de educación en virtud de sus diferencias.

Se genera a partir de esto, una hipótesis que va a orientar el rumbo en la educación de los sordos.

Gran parte de la educación denominada especial, ha centrado la discusión en personas con déficit mental, negando y desconociendo, al mismo tiempo, la existencia de las múltiples identidades sociales y culturales que ellos poseen.

La falsa oposición entre sujeto normal versus sujeto con déficit mental, impidió durante mucho tiempo, a la educación de los sordos en particular, una comprensión de teorías y políticas educacionales más vastas que posibilitaran, a su vez, la descripción de la naturaleza compleja, fragmentaria y plural, que sin duda caracteriza al mundo actual donde también viven los sordos.

La educación de los sordos al parecer, ha permanecido desatendida a una discusión más amplia en torno a una reestructuración curricular, cultural e ideológica, lo que la ha llevado a aislarse voluntaria o involuntariamente del tema de la globalización.

En primer lugar, es importante reflexionar en torno a las discusiones y las bibliografías habituales acerca de la educación de los sordos, las que responden más bien a la creencia de que la educación de los sordos es un problema.

Es posible que no exista ninguna otra área en la educación que demuestre tanta intolerancia en la reconstrucción de su pasado, tanta incomprensión en la percepción de su actualidad y tantas divergencias en la perspectiva de su vida futura.

La discusión sobre el currículum, las culturas y la ideología dentro de las escuelas de sordos, ha sido durante largo tiempo, un tanto asistemática, y encapsulada en su propia realidad.

Los profesores oyentes para sordos experimentan a diario, la curiosa sensación de ser trasmisoras de un currículum para unos alumnos sordos que no pueden muchas veces reflejarse en él.

Para los sordos, ese currículum es la materialización de una pedagogía centrada en el imperativo del ser como los otros, es decir, de no ser ellos mismos.

La bibliografía y la producción científica de estas últimas décadas, continúan reproduciendo y produciendo, en mayor o menor grado, una discusión acerca de la reestructuración curricular, cultural e ideológica en la educación de los sordos.

En esa discusión se denotan tres perfiles de análisis sólo parcialmente diferenciados: el primero de ellos, se refiere a la sobre - metodologización curricular de la enseñanza, que consiste en una búsqueda de recursos, sistemas y técnicas que se orienten a resolver los hipotéticos problemas de los sordos para comprender el currículum.

Este perfil enfatiza la necesidad de reelaborar viejas secuencias de objetivos para generar didácticas más adecuadas, dentro de programas educativos supuestamente renovadores.

Pocas veces se discute sobre la existencia misma de la secuencia y la didáctica, y mucho menos se contempla la reconstrucción que los propios sordos hacen de su educación. Así, se tiende a mantener el «status quo» (estado de pasividad, sin cambios) de los oyentes que trabajan insertos en la educación de los sordos, proponiendo metodologías que, en el mejor de los casos, sólo se limitan a aceptar la lengua de señas de los sordos, a permitir que sea usada entre ellos, pero nunca como instrumento mediador -semiótico y cultural- en la construcción del proceso educativo.

El segundo, de carácter estrictamente curricular-cientificista, se detiene en el cómo hacer que los sordos accedan a la ciencia o, mejor dicho, al texto curricular de la ciencia.

Por último, existe un perfil escolar - conservador de discusión curricular, que produce una tendencia a conservar los problemas tal como son, aún posponiéndolos para otro momento de la vida educacional de los sordos y presentándolos en otro orden que el habitual.

Esto se observa por ejemplo cuando se invierte el papel excluyente de la oralidad en la educación de los sordos, pero se mantiene su existencia inevitable dentro del proyecto educacional.

A pesar de su apariencia novedosa, tales trabajos, que aciertan con claridad en el diagnóstico de la crisis curricular e ideológica actual, no terminan de despegarse de la cuestión de las lenguas - lengua oral versus lengua de señas - cuestión definida como el prerrequisito ineludible para, recién entonces, dar paso a un currículum apropiado.

Se genera así, una continua y falsa identificación entre modalidades de lenguaje y formas de educación.

Por otra parte, cuando se menciona “sordos”, parece desencadenarse, por hábito en la práctica pedagógica, una narrativa obligatoria, que se debate entre los conceptos tales como: sordos/ deficientes auditivos / otros deficientes / escuela especial / reeducación / integración / normalización.

En forma paralela, surgen también un conjunto de diferenciaciones conceptuales contrastantes que se dan en este espacio educativo, ellos son: normalidad / anormalidad o patología o deficiencia, oyente / sordo, mayoría oyente /minoría sorda, oralidad o lengua oral / gestualidad o lengua de señas.

Las ideas dominantes durante un largo lapso han sido un claro testimonio de un consenso, según el cual los sordos corresponden y se adaptan con naturalidad a un modelo clínico - terapéutico, el cual ha sido una versión de la pedagogía correctiva de principios del siglo XX, la cual aún se encuentra vigente.

El hecho más relevante en el proceso de transformación que se ha ido experimentando en los últimos años, puede ser el que la educación de los sordos comenzó a dejar de ser simplemente la reeducación de los deficientes auditivos.

En los últimos años a nivel mundial se han ido dando las bases para que la educación de los sordos comience a ser una educación donde éstos tengan una participación más activa. Una de las ideas en torno a esta mirada, es no definir a la sordera como una deficiencia sino como una construcción histórica, comunitaria, lingüística y cultural.

1.1 El Pasado, Presente y Futuro en la Educación de los Sordos

Se reconoce la necesidad de una transformación objetiva, real y consistente a nivel de las actitudes, estereotipos e imaginarios sociales que conforman el saber clínico y terapéutico. La idea es incorporar una trayectoria teórica que posibilite una visión antropológica y multicultural para la educación desde los sordos.

A partir de esas transformaciones, es posible definir la potencialidad de dos tendencias o movimientos necesarios para la educación de los sordos, dentro y fuera de las escuelas. Por un lado, la necesidad de un movimiento de tensión y ruptura entre la educación de sordos y la educación especial; por otro lado, un movimiento de aproximación desde la educación de los sordos hacia las discusiones, los discursos y las prácticas educacionales, propias de otras líneas de estudio en educación.

El movimiento de tensión y ruptura potencial entre la educación de sordos y la educación especial, está basado en tres razones, aparentemente independientes entre sí.

La primera de ellas, respondería a la necesidad de poner en tela de juicio que la educación especial sea el contexto obligatorio para un debate significativo sobre la educación de los sordos.

La segunda razón, se refiere a la concepción de línea continua de sujetos deficientes, dentro de la cual los sordos están forzados a existir.

Esto implica la crítica a una de las verdades sagradas más arraigadas en la educación especial: el anacronismo de definir un grupo de individuos especiales, de colocar a los sordos, a los deficientes mentales, a los ciegos, a los deficientes motores y otros, en una continuidad que es discontinua, es decir, juntos pero separados de otros sujetos, sin que exista algún criterio educativo para ello.

En tercer lugar, se hace evidente que a los sordos no les son reconocidos los diferentes y múltiples aspectos de su identidad, lenguaje, cognición, género, edad, religión, comunidad y culturas.

Los sordos, como otros tantos grupos humanos, son definidos sólo a partir de sus supuestos trazos negativos, es decir, percibidos exclusivamente desde su discapacidad.

Una de las dificultades a las que se enfrentan, es la que se presenta al no existir una clara diferenciación entre educación y sistemas metodológicos, haciendo de la primera, un conjunto pre-definido de recursos aplicables a esa tipología de sujetos con deficiencia auditiva.

ACTIVIDAD Nº 1

A continuación, reflexione y explique con sus palabras, los tres perfiles de análisis de discusión existentes, acerca de la reestructuración curricular, cultural e ideológica en la educación de los sordos.

1) _____

_____

_____

2) _____

_____

_____

3) _____

_____

_____

1.2 El Oralismo como Ideología Dominante: Logocentrismo, Etnocentrismo y Enfoque Clínico de la Sordera

El oralismo ha sido y aún sigue siendo hoy, en buena parte del mundo, una ideología dominante dentro de la educación de los sordos. La concepción de sujeto sordo allí presente, se refiere exclusivamente una dimensión clínica, es decir, se enfoca la sordera como discapacidad o deficiencia, y por ende a los sordos como sujetos patológicos. Desde una perspectiva terapéutica, la sordera debe reeducarse o curarse, los sordos deben ser reeducados y / o curados.

La conjunción de ideas clínicas y de ideas terapéuticas ha llevado, en primer lugar, hacia una transformación histórica del espacio escolar en contextos médico - hospitalarios para los sordos (Lane, 1993).

Tal transformación puede ser entendida como una de las causas explícitas de la desconexión lingüística, cognitiva, cultural y comunitaria, que vivieron y viven aún, los sordos en su educación.

Por lo general, las críticas hacia el oralismo fueron realizadas casi siempre como si se tratase de un modo absolutista de educar, lo que condujo a una simplificación de

análisis, restringiendo el uso de la lengua de señas y otros medios de expresión y comunicación no verbales.

Es evidente que la cuestión del oralismo como ideología dominante excede por completo a la institución escolar.

Desde este enfoque se decidió que los sordos hablaran, lo que provocó una restricción en la posibilidad de hacer uso de otros medios de expresión.

En ese sentido, el oralismo desarrolló no una sino varias formas y mecanismos que hoy nos permiten una reflexión más exhaustiva, dado que esa metodología quedó centrada en los siguientes conceptos:

- ***Un currículum para deficientes mentales***, reproduciendo el estigma que define a los sordos y a los deficientes mentales como semejantes o, afirmando directamente, que los sordos son deficientes mentales.

- ***Un currículum para oyentes***, duplicando el esfuerzo para los sordos, cada año planificado en la escuela regular, lo que refleja la fórmula estereotipada de que los sordos podrían ser iguales a los oyentes, pero dividido por dos.

- ***Un currículum para deficientes del lenguaje***, lo que sugiere que el problema de la sordera no es tanto el del acceso a la oralidad sino que, más grave aún, afecta la facultad de los sordos para el lenguaje.

- ***Un currículum audiológico / audiométrico,*** que se sirve de técnicas y recursos no educacionales, para direccionar todos los esfuerzos institucionales hacia una posible aproximación del ser sordo en ser oyente.

- ***Un currículum exclusivamente gramatical de la lengua oficial***, es decir, un tipo de aprendizaje formal y superficial, basado fundamentalmente en el reconocimiento de informaciones sintácticas y morfológicas.

- ***Un currículum de beneficencia laboral***, centrado sólo en actividades de reproducción de ciertos oficios, tales como carpintería, dactilografía, corte y confección y otros, ya saturados por el desempleo.

Todo esto determina, a su vez, la orientación hacia la cual tienden las prácticas pedagógicas, hacia una subordinación de todo el currículum a la enseñanza de la oralidad.

La educación en la actualidad y considerando cómo ha evolucionado la sociedad, la cultura y el conocimiento, puede proponerse tomando en cuenta las siguientes variables:

- La necesidad de considerar los requerimientos personales, sociales, cognitivos, lingüísticos, comunicativos, de formación académica y laborales en los sordos.

- Las percepciones, actitudes y estereotipos sociales que se manejan acerca de los sordos y la sordera, tanto dentro como fuera de la escuela.

- Las políticas y los cambios generales que se proponen para la comunidad educativa en su totalidad.

- La participación de la comunidad de sordos en el debate lingüístico y pedagógico, y su participación efectiva en el proyecto escolar y en la estructuración de objetivos pedagógicos.

Uno de los aspectos más relevantes a considerar dentro de cualquier proyecto de la comunidad de sordos en el ámbito educativo general, es tomar en cuenta que existen numerosos y extensos estudios que avalan y demuestran que las lenguas de señas cumplen con todas las funciones descritas para las lenguas naturales, como por ejemplo, las conversaciones cotidianas, los argumentos intelectuales, la ironía, la poesía, y otros.

Lo anterior se opone a la visión de que las lenguas de señas son universales, e icónicas, no poseen una gramática específica, se originan a partir de un desarrollo de la gestualidad espontánea de los oyentes, están relacionadas con lo concreto y no permiten la expresión de contenidos abstractos o metafóricos del pensamiento: formen parte de un sistema viso - espacial y viso – gestual, cuya representación cerebral, dependería de la especialización del hemisferio derecho.

1.3 Hacia la Construcción de un Consenso: Potencialidades Educativas del Sordo

El caso de los sordos, se revela al mismo tiempo, como un problema típico y un problema atípico para la educación. Es, por un lado, un problema típico pues la existencia de los sordos le plantea a la escuela un problema ancestral: el de las diferencias, la existencia y la llegada de los otros, de otras formas, procesos de identidad y procesos de lenguaje distintos.

Las diferencias, en su singularidad y en sus relaciones sociales y culturales, sobrepasan la concepción monolítica de alumno, de currículum y de cultura, y evidencian la propia crisis de identidad de la escuela.

La potencialidad de adquisición de una lengua, la lengua de señas, es otra modalidad de recepción y producción diferente de la modalidad oral dominante.

Los niños sordos, si son expuestos a tiempo y en forma adecuada, adquieren la lengua de señas como cualquier otro niño adquiere una lengua natural. Poner la lengua de señas al alcance de todos los sordos, debería ser el principio lingüístico sobre el cual poder sostener un proyecto educacional más vasto.

Pero ese proceso no debe ser considerado sólo como un problema escolar e institucional, ni como una decisión que afecta nada más que un cierto plano de la estructura pedagógica, ni mucho menos como una cuestión a resolver a través de recursos metodológicos. La lengua de señas es una lengua plena, natural, no un código artificial de comunicación y como tal, debe ser pensada; es un derecho de los sordos y no una concesión de algunas escuelas, o de algunos directores de escuela, o de algunos profesores. Los niños sordos tienen derecho, además, a desarrollarse en una comunidad de pares y de construir su identidad en el marco de un proceso socio-histórico no fragmentado ni cercenado.

Las interrelaciones con otros grupos sociales y culturales dependen, en gran medida, de la actualización y el ejercicio de esa potencialidad.

Desde esta perspectiva, la educación de los sordos debe proponerse modalidades diferentes en los procesos de enseñanza y de aprendizaje, y tender a la construcción de grupos sociales en áreas de actividad; descentrándose así de las rígidas edades curriculares y centrándose en la interacción entre niños, jóvenes y adultos sordos de diferentes edades, género, u otros.

La modalidad viso-gestual, no sólo atañe a la potencialidad lingüística de los sordos si no que envuelve el procesamiento de todos los mecanismos cognitivos, tendiendo a desarrollar la potencialidad de inclusión en una vida comunitaria y en una producción de hechos culturales diferentes.

Una reestructuración curricular, ideológica y cultural en la educación de los sordos consistiría en el acercamiento y trabajo conjunto que implique una inclusión en las de áreas de juego, teatro, poesía, artes visuales, así los niños sordos tendrán una entrada temprana a la cultura.

De esta manera, se puede proponer una aproximación más actual al conocimiento del mundo de los sordos.

En este enfoque, todas las referencias al universo de la audiología y de las deficiencias auditivas, adquieren menor preponderancia, pues ya no cumplirían un rol protagónico en la construcción de las experiencias educacionales, comunitarias, culturales de los sordos.

2. MITOS GENERALES EN RELACIÓN A LOS SORDOS

Existen algunos mitos referidos a los sordos que mencionamos a continuación:

Los sordos sólo pueden desarrollar cierto tipo de trabajo. Falso. Las personas sordas pueden realizar cualquier tipo de trabajo. Su discapacidad es sólo auditiva. Tienen la misma inteligencia que cualquier persona oyente; con la diferencia de que no escuchan.

Los sordos son menos inteligentes que los oyentes. Falso. La única diferencia que existe entre una persona sorda y un oyente es que el sordo no escucha.

Todos los sordos tienen las mismas habilidades, ideas y maneras de ver el mundo. Falso. Todas las personas sordas son diferentes entre sí, al igual que las personas oyentes. El hecho de ser personas sordas, no los convierte en personas con iguales habilidades, ideas o maneras de ver la vida y el mundo.

Todos los sordos usan el Lenguaje de Señas. Falso. Quienes se hayan criado en ambientes oralistas o no conozcan a otras personas sordas no desarrollan el Lenguaje de Señas como lenguaje. Probablemente desarrollen gestos o mímicas, pero no un Lenguaje de Señas organizado.

Todas las pérdidas auditivas son iguales. *Falso*. Existen por lo menos seis tipos de pérdida auditiva y éstas van desde las más leves hasta las más severas o profundas.

Todos los sordos pueden leer los labios. Falso. Sólo los sordos que hayan sido educados para leer los labios lo harán. Esto generalmente se enseña en los colegios oralistas. Aún así, es una técnica bastante difícil y las personas sordas se apoyan en las vocales para tratar de “adivinar” lo que se les dice.

Los ambientes ruidosos no molestan a los sordos. Falso. Los sordos por lo general usan audífonos. Aunque el audífono tiene como principal propósito que se amplifique la voz humana, todos los sonidos resultan amplificados; es así, que se escucha al mismo volumen tanto la voz de una persona como el ruido que hacen los autos.

Los sordos no pueden hablar. *Falso*. Los sordos son sólo sordos, no sordomudos. Si un sordo recibe terapia para oralizar, va a poder hacerlo. Esta terapia debe tender a que su voz sea lo más natural posible, sobre todo considerando la tendencia que tienen los sordos a nasalizar.

Los audífonos restauran la audición. Falso. Los audífonos son sólo auxiliares auditivos, una vez retirados, no mejoran la audición.

ACTIVIDAD Nº 2

Acerca de las aseveraciones enunciadas comúnmente y su falsedad a la luz de la nueva información que existe hoy de los sordos, explique con sus palabras porqué cada aseveración de las siguientes, es falsa.

Aseveraciones más comunes…	***Es falsa porque…***
• Los sordos son menos inteligentes que los oyentes. • Todos los sordos tienen las mismas habilidades, ideas y maneras de ver el mundo. • Todos los sordos usan el Lenguaje de Señas. • Todas las pérdidas auditivas son iguales. • Todos los sordos pueden leer los labios. • Los ambientes ruidosos no molestan a los sordos. • Los sordos no pueden hablar. • Los audífonos restauran la audición.	

Conteste, ¿Por qué el común de las personas cree usted, tiene concepciones tan erróneas acerca del mundo de la sordera?

_____
_____
_____
_____
_____

3. ASPECTOS GENERALES SOBRE LOS TRASTORNOS DE LA AUDICIÓN

El ruido más fuerte emitido por un ser vivo es el de las ballenas jorobadas; alcanza los 190 db. Es más potente que el que produce el despegue de un cohete espacial. Se puede oír bajo el agua, en un radio de 5 Km.

El murmullo de las hojas se sitúa en torno a los 10 db. Un cuchicheo entre dos personas está alrededor de los 20 db. El tictac de un despertador llega a los 40 y un televisor, puesto al máximo, alcanza los 70 db.

Una calle con tráfico intenso llegaría a los 100 db. Una moto sin tubo de escape puede llegar a los 130 db. El de un avión al despegar alcanza los 140 db. Una medida superior a ésta, ya sobrepasa el nivel de tolerancia y al pasar de ésta, se producen daños irreversibles.

Umbral de peligrosidad 100 db – dolor físico: 140 db.

Los trastornos auditivos pueden ser de varios tipos, siendo los más comunes los siguientes: las Sorderas de Conducción, que se producen en el oído externo y en el oído medio; y las Sorderas Sensoriales, que se producen por lesiones en el oído Interno, el octavo par craneal o nervio auditivo.

Las Hipoacusias y Sorderas se dividen, según la medida de la pérdida auditiva; ésta es registrada por medio de una Audiometría, y clasifica las sorderas en:

- **Leve** **:** de 20 a 40 db, de pérdida, donde el sujeto igualmente es capaz de percibir la voz.
- **Moderada** **:** de 40 a 70 db, de pérdida, en la cual la voz se percibe con dificultad.
- **Severa** **:** de 70 a 90 db, de pérdida, la cual requiere por lo general de una prótesis auditiva.
- **Profunda** **:** más de 90 db, de pérdida, la cual necesita de ayudas especializadas.

El grado de pérdida autiditiva es una de las formas de determinar las características de los sujetos sordos, teniendo como punto de referencia, que todas aquellas pérdidas mayores de 85 db. tienen un efecto importante en el desarrollo del lenguaje interno y en la emisión en el aspecto expresivo del lenguaje.

Otra forma de caracterizar a los sujetos con deficiencia auditiva, es por la edad de comienzo de la sordera. Por un lado, se puede relacionar a su etiología, según Marchesi (1990), se encuentran diferencias muy significativas entre la pérdida de audición, específicamente en el caso de sorderas profundas y su relación con el nivel de desarrollo del lenguaje interior.

Si la pérdida en la audición aparece después de los tres años de edad, la maduración neurológica se considera como consolidada, y por lo tanto, no se aprecia un deterioro del lenguaje interior adquirido previamente; sin embargo, si la pérdida de la

audición se produce antes de los dos años de edad, en la mayoría de las investigaciones, se aprecia que el nivel del lenguaje interior desciende hasta en un 46%.

Estas características, son importantes y deben ser consideradas tanto a nivel del diagnóstico como en la intervención del lenguaje del niño con deficiencia auditiva, pasando a ser un continuo desde la enseñanza total del lenguaje.

Es entonces, una estructuración completa del proceso, desde su adquisición hasta su manifestación más leve, es decir, la consolidación de lo ya adquirido y el enriquecimiento de los patrones y estructuras que el sujeto ya posee.

Por último, las sorderas se pueden clasificar según la etiología, las que a grandes rasgos pueden ser genéticas o adquiridas, de transmisión o neurosensoriales y sorderas mixtas.

En relación a las sorderas genéticas, éstas pueden manifestarse desde el nacimiento o en edades posteriores. Las adquiridas pueden ser prenatales, neonatales o perinatales y/o postnatales.

Las hipoacusias de transmisión se relacionan con el oído externo y medio, y se presentan generalmente, por problemas en la transmisión mecánica del sonido, por lo que las intervenciones quirúrgicas pueden tener un rol importante en su recuperación.

Las hipoacusias neurosensoriales se relacionan con daño a las fibras o células nerviosas en el oído interno o en el lóbulo temporal, y tienen repercusiones a nivel de la formulación del lenguaje y del habla, que pueden ser mayores que en los casos anteriores.

Las hipoacusias mixtas, son deficiencias de la audición, que pueden originarse por causas de transmisión y neurosensoriales.

Otra forma de diferenciar a la población de sujetos sordos, es considerando el entorno familiar de la persona.

Dentro de este amplio contexto, uno de los factores más importantes a tener en cuenta, es el grado de aceptación de la hipoacusia del niño por parte de los padres, y los tipos y canales de comunicación que se establezcan al interior de la familia, todo lo cual favorecerá o perturbará el desarrollo armónico de la personalidad del sujeto, como también determinará sus propias expectativas en cuanto a su aprendizaje.

Uno de los aspectos más importantes dentro de los factores que depende del ámbito familiar, es que el niño que ha sido diagnosticado con sordera tempranamente, reciba una estimulación precoz.

Se espera que el niño asimismo, utilice con frecuencia el resto auditivo que posea, lo cual depende de la conciencia que los padres tienen de la característica de su

déficit, lo que se relaciona también con una adecuada y oportuna estimulación del desarrollo cognitivo del niño en sus diferentes etapas del desarrollo.

CLASIFICACIÓN DE LAS SORDERAS

- ***Neurosensoriales:***
  Hereditarias y Prenatales.
  Síndrome Waardenburg.
  Síndrome de Pendred.
  Síndrome de Usher.
  Enfermedad de Lobstein.
  Cretinismo.

- ***Hereditarias Postnatales:***
  Sordera Heredodegenerativa.
  Síndrome de Alpont.

- ***Adquiridas Prenatales:***
  Embriopatía.
  Incompatibilidad del Factor Rh.

- ***Adquiridas Neonatales:***
  Enfermedad Hemolítica, Kernínctérusl.
  Traumatismos Obstétrico, Anoxia.

- ***Adquiridas Postnatales:***
  Paperas, Meningitis, Encefalitis.
  Antibióticas Ototóxicos.
  Traumatismos.
  Sorderas de Transmisión
  Malformaciones Congénitas.
  Otitis Externas y Medias.
  Otitis Colesteatomatosa.
  Otoesclerosis.

3.1 Elementos Generales de Diagnóstico en Déficit Auditivo

A continuación, se presentan algunos de los elementos de diagnóstico más relevantes, y más comúnmente utilizados, para la evaluación de las diferentes características en cuanto a la audición que presenta la población con pérdida auditiva en sus diversas magnitudes y tipologías.

La ***Audiometría***, es una de las técnicas que se emplea comúnmente para medir la capacidad auditiva y las características individuales de la pérdida de la audición que presenta cada sujeto.

Los audiómetros, instrumentos para efectuar dicha medición, son utilizados por especialistas técnicos en audición y lenguaje, fonoaudiólogos o tecnólogos médicos, que trabajan en departamentos en los servicios de otorrinolaringología de hospitales y otros centros médicos.

El audiómetro es un instrumento sencillo que produce tonos puros de varias frecuencias determinadas que pueden ser escuchados a través de auriculares.

La persona que está siendo examinada se suele ubicar en una cabina denominada cámara silente, que elimina los ruidos externos.

Cada oído se estudia de forma independiente; cada vez se emite un tono con una intensidad suficiente como para ser escuchado con facilidad y después se desciende el volumen de forma gradual. En el instante en el que el tono deja de ser oído, la persona que está siendo examinada presiona el botón. Esto indica a la máquina el nivel más bajo a partir del cual el sujeto deja de escuchar un tono de dicha frecuencia.

El examinador, puede variar las frecuencias y el proceso se repite con cada una de ellas.

Por lo general, la sensibilidad se puede examinar a frecuencias de 125 Hz (herzios o ciclos por segundo), 250 Hz, 500 Hz, 1.000 Hz, 2.000 Hz, 4.000 Hz, 8.000 Hz y 12.000 Hz.

Otra forma alternativa a la escucha a través de auriculares, es el examen de la audición por conducción ósea.

En este caso, los auriculares se sustituyen por vibradores recubiertos de goma que hacen presión contra el hueso por detrás de la zona inferior de la oreja. Estos dispositivos producen vibraciones en un rango de frecuencias similares.

El audiómetro imprime automáticamente los resultados de la prueba en una ficha que se conoce como audiograma. Éste presenta una escala para cada oído que muestra las frecuencias a las cuales se ha efectuado la prueba e indica el nivel inferior normal para cada una de ellas de forma independiente.

La audición nunca es uniforme en todas las frecuencias y suele variar mucho con cada una de ellas. La sensibilidad se exhibe en decibeles por debajo de lo normal, que viene representado por el 0, que es el valor normal en adultos jóvenes. La escala desciende de 10 en 10 decibeles hasta los 100 decibeles —donde el decibel es la unidad comparativa de la intensidad del sonido—un nivel indicativo de sordera casi total.

Existe además de la audiometría tonal y ósea, practicadas en forma habitual, otros procedimientos de diagnóstico, que complementan el estudio en profundidad y que constituyen elementos importantes en una evaluación audiológica.

Los objetivos de todas estas evaluaciones son:

- Calibrar el déficit auditivo del sujeto.
- Investigar hasta qué punto influyen todas las perturbaciones del lenguaje, debido a que muchas de ellas tienen su origen en un déficit auditivo más o menos intenso.

Con toda la información obtenida de las diferentes evaluaciones, el especialista revisará cada componente de la evaluación audiológica con el fin de conocer las habilidades y necesidades auditivas del sujeto.

Los resultados de estas pruebas pueden indicar la necesidad de hacer otras pruebas más especializadas.

Acumetrías: es el examen auditivo sin audiómetro, utilizando el diapasón. Permite estudiar el aspecto cualitativo de la audición y orientar aproximándose a la localización de la lesión. Las pruebas que más se realizan son las siguientes:

- Prueba de Weber.
- Prueba de Rinne.
- Prueba de Schwabach.
- Prueba de Bing.
- Prueba de Gelle.

Por otra parte y complementando los tipos de pruebas, también es importante señalar que las evaluaciones de la audición se pueden clasificar de la siguiente forma:

- Desde el punto de vista del tipo de respuestas requeridas por el sujeto, se clasifican en: Audiometrías Objetivas y Subjetivas.
- Desde el punto de vista del mecanismo investigado, en Audiometría por Conducción Aérea, Audiometría por Conducción Ósea y Audiometrías por Impedancia.
- Desde el punto de vista del material que se utiliza, se encuentran la Audiometría Tonal, la Audiometría Fónica o Audiometría Vocal.
- Desde el punto de vista del nivel topológico, el daño a la vía auditiva se examina a través de la Audiometría Liminar, Audiometría Supraliminar, Audiometría Vocal, entre otras.

Por otra parte, se realizan audiometrías lúdicas en los niños más pequeños.

En la actualidad, unos de los procedimientos de diagnóstico más utilizado en audiología es el examen denominado Potenciales Evocados Auditivos del Tronco Cerebral (PEATC).

Para realizar los potenciales evocados auditivos se estimulan los oídos con diferentes frecuencias e intensidades sonoras y se analizan los potenciales eléctricos

ligados al nervio auditivo, con el fin de calcular las latencias y su respuesta a las diferentes frecuencias e intensidades.

El estímulo utilizado es el llamado click, que es una estimulación muy breve con un espectro de frecuencias muy amplio. El click estimula simultáneamente toda la cóclea.

El estudio de Potenciales Evocados Auditivos permite explorar la función auditiva en el recién nacido y en el niño pequeño, a quienes es complejo realizarles una audiometría tonal simple.

Por otra parte, los PEA permiten también estudiar la vía auditiva en patologías pediátricas y también, en sujetos adultos, que portan diferentes etiologías, tales como las hipoacusias sensoneuronales que afectan al órgano de Corti, el que se encuentra en el oído interno, al nervio auditivo o al trayecto de la vía auditiva dentro del tronco cerebral.

Uno de los objetivos principales es lograr un diagnóstico lo más preciso posible para determinar la terapia más adecuada a cada sujeto, como también es sabido que la detectabilidad precoz de las pérdidas auditivas, es necesaria para evitar daños irreversibles en el desarrollo del lenguaje.

Importancia del diagnóstico precoz

¿Por qué debe hacerse chequeo auditivo universal al recién nacido?

El Informe del Comité Ministerial, del Ministerio de Salud, para la pesquisa precoz de la sordera, sugiere y fundamenta la necesidad de implementar un programa de chequeo auditivo universal del recién nacido en Chile.

Esto se fundamenta en que las hipoacusias son una de las patologías más frecuentes en los recién nacidos.

Un 10% de los recién nacidos tiene el riesgo de presentar algún grado de discapacidad. De éstos, el 30 a 50% tienen una pérdida auditiva.

Se ha podido apreciar en nuestro país, que las Hipoacusias bilaterales y permanentes están presentes entre el 1,2 y el 5,7 por mil de los recién nacidos.

Se ha reportado una incidencia entre el 1 y el 3 por mil, en recién nacidos aparentemente normales, y entre un 2 al 4 por ciento en los recién nacidos que van a unidades intensivas del recién nacido.

Si se hace un chequeo auditivo sólo en aquellos recién nacidos con sospecha de riesgo, por ejemplo, frente a aquellos con antecedentes familiares de sordera, se detectarían sólo el 50% de los recién nacidos con pérdidas auditivas severas.

Las pérdidas auditivas no detectadas e intervenidas impedirán el desarrollo adecuado del lenguaje y del conocimiento; lo que resulta en daños que afectan el desarrollo social, emocional, cognitivo y académico.

El desarrollo del lenguaje como se ha señalado en reiteradas ocasiones, ocurre en los primeros tres años de edad, por lo que es esencial detectar y tratar a los niños con pérdidas auditivas en forma temprana.

Más aún, está establecido que con una intervención antes de los seis meses de edad, el desarrollo del lenguaje mejora en los niños significativamente, en relación a aquellos que son tratados posteriormente, e inclusive puede lograrse la comunicación y el desarrollo dentro de los parámetros normales para la edad.

Actualmente, dentro de las técnicas de diagnóstico de la detección temprana de la pérdida auditiva, se pueden mencionar los siguientes:

- Potenciales evocados auditivos del tronco cerebral (ABR)
- Potenciales evocados automatizados del tronco cerebral (AABR)
- Emisiones Otoacústicas Evocadas (EOAE)
- Emisiones Otoacústicas Transientes (TEOAE)
- Productos de Distorsión (DPOAE)
- Examen Complementario a los anteriores: Reflejo Acústico (ASR)

Se debe tener en cuenta que el 50% de las sorderas presentes al nacer o sospechada alrededor de los tres años, son de origen genético y la mayoría de estas ***NO*** se asocian con otras alteraciones físicas ni del desarrollo.

Esto quiere decir que un niño recién nacido, de buena apariencia, bien nutrido y de salud estable, puede tener problemas para escuchar y es necesario diagnosticarlo e investigarlo en forma especial.

Muchos otros niños pueden tener disminución de la audición ya no desde el nacimiento, sino como consecuencia posterior a enfermedades tales como meningitis o algunas otitis medias.

Es importante que los padres no reaccionen con temor, ya que en los primeros dos años de vida, muchos niños padecen otitis frecuentemente. Sin embargo, es el tipo de otitis perforada o con supuración, la frecuencia, el estado de la membrana, y si cura o no completamente luego del tratamiento, lo que permitirá al pediatra y al especialista diferenciar a aquellos niños que necesiten más estudios.

La observación en el hogar y en la consulta médica, son fundamentales para detectar problemas de audición leve y grave.

Es relevante, que el especialista evalúe siempre con detenimiento a los niños que presenten algunas de estas características:

- **Antecedentes de sordera infantil en la familia.**
- **Infección congénita que puede asociarse con sordera: citomegalovirus, rubéola, toxoplasmosis, sífilis, herpes.**
- **Peso al nacer menor de 1500 gramos.**
- **Varias enfermedades genéticas.**
- **Meningitis bacteriana.**
- **Hiperbilirrubinemia con requerimiento de exanguinotransfusión .**
- **Depresión respiratoria severa al nacer.**
- **Ventilación artificial más de 10 días.**
- **Medicación recibida al nacer que pueda tener efectos adversos sobre el oído.**

En relación al diagnóstico de las sorderas en niños que ya están insertos en el sistema educativo, en cualquiera de sus niveles, se presentan a continuación, algunas sugerencias para que los profesores, observen y evalúen en sus alumnos, una posible pérdida auditiva.

Indicadores de posible pérdida auditiva a observar por el Profesor

- Presencia exagerada de comunicación gestual.
- Voz destimbrada.
- Tendencia a gritar.
- Responde y comprende mejor cuando se le habla fuerte y cerca.
- Respuesta rápida al contacto corporal.
- Tendencia a producir mucho ruido cuando se mueve.
- Tendencia a arrastrar los pies al caminar.
- Mejor atención y rendimiento frente a tareas manuales.
- Fallas articulatorias y morfológicas al hablar.
- Dificultad en la emisión de las consonantes contiguas.
- Defectos en la pronunciación de las consonantes fricativas y africadas.
- Inquietud, problemas de atención y concentración frente a contenidos expuestos verbalmente.
- Tendencia a mirar los labios del que habla.
- Rendimiento bueno en copias y descendido en dictado.

ACTIVIDAD Nº 3

1) Las Hipoacusias y Sorderas, se pueden clasificar según la medida de la pérdida auditiva, registrada por medio de una Audiometría. Complete el siguiente cuadro con dicha clasificación.

CLASIFICACIÓN	***NIVEL PÉRDIDA AUTITIVA (DB)***	***CARACTÉRÍSTICAS***
Leve		
Moderada		
Severa		
Profunda		

2) Atendiendo a la edad o momento en que aparece la sordera, escriba cómo se puede clasificar, y cuáles son los aspectos fundamentales a considerar si:

- La pérdida auditiva se manifiesta antes de los 2 años de edad.

_____

_____

- La pérdida auditiva se manifiesta después de los 3 años de edad.

_____

_____

4. CARACTERÍSTICAS DEL DESARROLLO LINGÜÍSTICO Y COMUNICACIONAL EN EL SORDO

El desarrollo lingüístico y comunicacional del sujeto sordo, de alguna manera, está determinado posteriormente a las características propias que cada deficiencia provoca por sí misma.

Se puede apreciar de esta manera, que los niños sordos hijos de padres sordos, presentan un desarrollo del lenguaje y de la comunicación, semejante al de los oyentes, es decir, el lenguaje de signos y los diferentes apoyos a la comunicación que establecen, les permiten una interacción satisfactoria en el acto comunicativo en su más amplio sentido.

Los niños sordos o con pérdidas auditivas, que tienen padres oyentes, utilizan un método combinado de lenguaje oral y de lenguaje de signos, pero estos niños presentan un desarrollo comunicativo y lingüístico más lento que en el caso anterior, pero parecido en cuanto a su evolución.

En los casos en que se combinen estos métodos con una adecuada estimulación de la audición residual, el desarrollo del lenguaje puede verse favorecido, llegando en muchos casos a evolucionar en forma normal.

Es frecuente observar en los hijos sordos de padres oyentes, que utilizan exclusivamente el método oral, ciertas diferencias en la evolución a nivel intelectual y emocional, esto conlleva a algunas dificultades que se presentan para establecer las conductas comunicativas previas al lenguaje, tales como, la atención conjunta, juegos de anticipación, alternancia en la comunicación y aspectos que participan de los procesos psicolingüísticos necesarios para el desarrollo del lenguaje.

El estilo de comunicación del niño sordo, suele producir desmotivación en los padres, lo que ocasionalmente, puede generar una disminución en la frecuencia de contactos interactivos, lo que trae como consecuencia una disminución en los factores ambientales, que fermentan el desarrollo del lenguaje.

Por otra parte, puede suceder que los padres de niños sordos, se centren exclusivamente en determinadas características de los objetos o las personas que ellos consideran relevantes, y que no necesariamente pueden serlo por parte de los niños, lo que conlleva a un retraso en todo el proceso lingüístico el cual será evidentemente mayor, cuanto mayor sea la pérdida auditiva.

Es importante recordar, algunas de las fases relevantes en el desarrollo del lenguaje, y que tienen relación con las características de los sujetos con pérdida auditiva.

En las primeras etapas del desarrollo lingüístico, existe el denominado lenguaje interior, al que inconscientemente se asocian las visualizaciones de las secuencias

bucolabiales. Si en esta etapa se produce una adecuada y correcta estimulación, será posible entonces, ir generando conexiones más directas entre el pensamiento interno o verbalizado y los movimientos de la boca, lo que le permitirá así adquirir un sistema de significación codificado visualmente, en lugar de auditivamente.

En el momento en que el niño es capaz de internalizar el proceso expresivo del lenguaje oral, inicia su utilización repitiendo los movimientos observados, de esta manera puede expresar sus ideas oralmente y comunicarse con el mundo que lo rodea.

Las sorderas tienen una influencia directa sobre algunos aspectos directos específicos del lenguaje, en primer lugar se modifica la voz, y la palabra hablada adquiere el tono particular y parcialmente desestructurado, producto de esta deficiencia en la audición.

En algunas ocasiones se observa una nasalización excesiva que puede ser consecuencia de deficiencias en el control del velo del paladar, como también alteraciones en el ritmo y la entonación, todo lo cual obedece a la ausencia o fallas de la retroalimentación auditiva que permite el control de la emisión sonora del lenguaje.

En la evolución del lenguaje como un continuo, si no se trata de una sordera profunda, no suelen detectarse alteraciones evidentes en la producción lingüística, ya que en los niños con pérdidas auditivas leves no se observan consecuencias importantes en relación a la adquisición del lenguaje.

En los casos de sujetos con sorderas moderadas se pueden observar algunas dificultades, sin embargo, aquellos con un desarrollo cognitivo más evolucionado, pueden desarrollar una lectura labial espontánea que les permita seguir con normalidad el desarrollo de su lenguaje.

Cuando la sordera se adquiere, una vez que se ha adquirido el proceso de aprendizaje de la lectura y la escritura, sus repercusiones pueden ser menores, ya que al poseer el lenguaje lecto–escrito, como un código complementario para la comunicación, ese sistema puede compensar el déficit auditivo a nivel comunicativo.

Es importante tener en cuenta, sin embargo, que la pérdida auditiva, en el sordo genético o en aquellos casos en que la sordera aparece a temprana edad, puede originar dificultades específicas en el proceso de asociación fonema – grafema, lo cual requerirá, del uso de metodologías adaptadas especialmente a su deficiencia.

Es relevante, considerar que en el sordo congénito, el proceso de evolución normal del lenguaje, suele atenuarse en la fase del balbuceo, debido a la carencia de retroalimentación auditiva que se requiere para la adquisición de los patrones motores auditivos del lenguaje oral,; es en esta etapa entonces, cuando debe considerarse iniciar y / o reforzar las adquisiciones lingüísticas, por medio de una intervención profesional.

Para finalizar, es esencial resaltar nuevamente la importancia de considerar a la sordera no solamente en cuanto al grado de pérdida auditiva, sino que, tomando en

cuenta todas las variables intervinientes que la rodean, las cuales, van a depender de su etiología, ambiente familiar y social, y el tipo y lo oportuno de la intervención terapéutica y educativa que permita determinar los modos y sistemas de comunicación, considerando una visión amplia e integrativa de todas las opciones y sistemas.

Esta toma de decisiones por cierto, implicará un papel importante para los padres y todo el entorno social y familiar, lo que conllevará, a un trabajo consciente y orientado en cuanto a la aceptación de la deficiencia y sus implicancias, en las esferas educativas, social, cultural y personal del sujeto sordo.

4.1 Implicancias de la Sordera en el Desarrollo Cognitivo, Psicoafectivo y Social

Resulta evidente, que todas las áreas del desarrollo humano están interconectadas, por lo tanto, es importante analizar qué influencia puede presentar la pérdida auditiva en los diferentes desarrollos que se pueden dar en estas áreas.

Como ya se ha analizado anteriormente, el desarrollo cognitivo y lingüístico son procesos paralelos, sin embargo, es importante resaltar, que las diferencias que se pueden presentar en la evolución del lenguaje en el niño sordo, no necesariamente tienen una implicancia directa en su desarrollo cognitivo.

En relación a lo mencionado, la detección temprana de la sordera, y una adecuada intervención, pueden tener como consecuencia un desarrollo cognitivo igual al de un niño oyente.

Algunas diferencias sin embargo, podrían presentarse en el tiempo en que se demorarían los niños sordos en alcanzar un determinado nivel cognitivo, y las posibles dificultades para alcanzar el pensamiento hipotético y abstracto, si bien, es posible alcanzar los niveles esperados.

Por otra parte, los sujetos sordos, presentan un desarrollo sensorio motor, muy similar al de los oyentes, sólo se aprecian algunas diferencias a nivel de las vocalizaciones.

El logro de las diferentes nociones y adquisición de conceptos que se producen en el periodo de las operaciones concretas, pueden darse desfasadas en el tiempo, pero sin embargo, pueden alcanzar su pleno desarrollo posteriormente.

En cuanto al logro de las operaciones formales, es evidente que presentará algunas dificultades debido a la ausencia del canal auditivo–vocal, que juega un papel facilitador, para lo cual es importante que desde el punto de la intervención, se consideren los canales visuales a modo de compensación en el proceso de abstracción–deducción.

En este contexto, adquiere gran relevancia la potenciación de los medios comunicativos que utilice el sujeto, los que le facilitarán la interacción con el medio, reforzando el desarrollo del pensamiento abstracto.

Sin embargo, cabe destacar, que es esperable que el niño sordo, presente dificultades en la simbolización y en las habilidades metalingüísticas, debido al papel fundamental que juega el lenguaje oral, en el desarrollo de estos procesos.

Los intercambios sociales y lingüísticos son fundamentales para cualquier sujeto desde el momento de su nacimiento, y es sabido, que a través del lenguaje y la interacción se conoce la realidad y se adquiere la capacidad de transformarla. Por otra parte, el lenguaje, juega un papel primordial en la regulación de la propia acción.

La utilización de códigos de comunicación múltiples es importante, ya que le facilitará al niño sordo el uso de diferentes sistemas tanto orales como de señas, los cuales, permitirán mayor rapidez y profundidad estructural como medios expresivos y comunicativos.

En este sentido, es recomendable, el uso de diferentes sistemas comunicativos en forma simultánea, ya que el uso exclusivo de un medio de comunicación, ya sea oral o gestual, puede disminuir las posibilidades de incorporar y desarrollar todas las habilidades cognitivas y sociales.

En relación al ámbito social, el sujeto sordo puede presentar ciertas dificultades a nivel de las relaciones interpersonales. Muchas veces el niño sordo, puede experimentar una sensación de aislamiento, la cual, puede ser de diferente magnitud cuando el entorno no lo favorece, no lo acepta o simplemente el entorno no facilita ni realiza las adaptaciones necesarias a las características de las necesidades del niño sordo.

Los padres, juegan un papel preponderante en el desarrollo social del niño sordo, especialmente, cuando se detecta tempranamente la pérdida auditiva, por lo cual, es relevante el diagnóstico precoz. Sin embargo, a pesar de esto, muchos padres presentan dificultades en la aceptación de la condición de sordera de su hijo, intentando muchas veces establecer una comunicación oral con el niño, lo que limita sus verdaderas posibilidades comunicativas.

Por otra parte, muchos padres pueden presentar un comportamiento sobreprotector, como consecuencia de los sentimientos depresivos que les genera la realidad de su hijo, lo que a la larga, limitará el desarrollo de la autonomía y autovalencia del niño.

En las primeras etapas del desarrollo social, es muy relevante entonces, generar en los padres actitudes de aceptación, e implementarlos en la incorporación de las diferentes posibilidades de interacción a través de otros canales comunicativos que no impliquen el uso preponderante del lenguaje oral.

De esta forma, la idea central, es generar lazos y sentimientos de seguridad y aceptación, que posibilite en el niño un desarrollo normal de su esfera social, lo que le permitirá interactuar de forma más adecuada con sus pares en etapas posteriores.

Se debe reconocer, que la interacción social con niños de su propia edad y condición, favorece la fluidez, la riqueza comunicativa y la espontaneidad, lo que facilita la incorporación de información.

Asimismo, la convivencia social con otros pares sordos, enriquece la potenciación de las habilidades sociales y los sentimientos de pertenencia, por lo cual es relevante buscar oportunidades en la comunidad para que los sujetos y niños sordos interactúen en forma natural, en diferentes ámbitos, por ejemplo, lúdicos, culturales, sociales, deportivos y otros.

Por el contrario, si el niño sordo solamente interactúa con niños oyentes, las exigencias de atención mutua y autocontrol son mayores, lo que puede afectar la estructuración de las relaciones sociales.

La integración social y escolar, debe iniciarse, desde el nivel preescolar, ya que esto mejora cualitativamente no sólo los aspectos sociales, sino también las posibilidades de desarrollo cognitivo posterior. Esto implica, que el educador o educadora, debe tener en cuenta algunos elementos importantes tales como:

- El funcionamiento de la prótesis auditiva, si es que el niño la utiliza. Es decir, cómo se coloca en el oído, el recambio de baterías, la regulación del volumen y en general, el control del buen funcionamiento de la prótesis.

- El generar instancias de comunicación con los demás compañeros , con el fin de que conozcan de forma adecuada, la importancia del uso y buen funcionamiento de la prótesis de su compañero sordo.

- La incorporación de recursos y estrategias educativas que impliquen la toma de conciencia por parte del educador, que el niño sordo no es capaz de incorporar consignas educativas únicamente a través del lenguaje oral. Por lo tanto, debe dirigirse a él favoreciendo la lectura labial, el uso de gestos y / o imágenes visuales.

- Favorecer diferentes instancias y metodologías para facilitar el uso del lenguaje ya incorporado por el niño sordo, en todos los contextos posibles, con el fin de ejercitar las adquisiciones lingüísticas y evitar las pérdidas de éstas por desuso.

- Respecto al desarrollo del área psicoafectiva, recordemos que éstas se inician con las primeras experiencias interactivas del niño con su entorno más cercano, es decir, padres, hermanos, y otros parientes, los que posibilitarán una evolución adecuada de los procesos psicoafectivos.

Como se ha señalado anteriormente, la sordera, no implica una causa única de predisposición a alteraciones de la personalidad. La personalidad del sujeto sordo al igual que la del oyente, estará muy influenciada por la actitud de los padres hacia ellos, y las posibilidades que el medio ambiente familiar, educativo y comunitario le ofrezcan durante los primeros años de vida.

Todo esto tendrá repercusión en la adquisición de las habilidades comunicativas, la autonomía, el autoconcepto positivo, la autoestima, y todas las posibilidades adyacentes al buen desarrollo integral a nivel emocional y social.

Es importante destacar, que como compensación al sentimiento de aislamiento, provocado por la sensación del silencio, producto de la pérdida auditiva, puede manifestarse la aparición de un carácter extrovertido por un lado, y por otro, como alternativa, un carácter introvertido, el que se presenta como un ensimismamiento, buscando la estabilidad emocional en su propia individualidad.

Por tanto, un niño sordo aceptado por su familia y con una educación adecuada a sus necesidades, no presentará problemas emocionales diferentes a los de un sujeto oyente; ambos están expuestos y susceptibles a la realidad en la que estarán insertos, si bien, se reconoce que los factores mencionados, son los que favorecerán la comunicación y la interacción en cualquier tipo de persona.

ACTIVIDAD Nº 4

1) Describa las situaciones que se producen en las alteraciones de la comunicación, cuando…

El niño sordo es hijo de padres no sordos	El niño sordo es hijo de padres sordos

2) Explique cuál es la importancia del Lenguaje Interior:

_____
_____
_____

3) Señale cuáles son las implicancias de la sordera en el desarrollo:

Cognitivo:

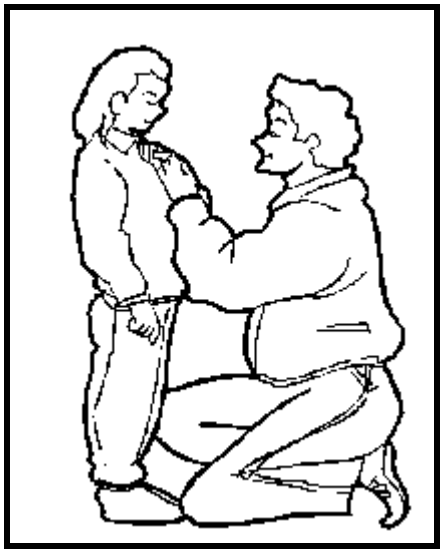
_____
_____
_____

Socio-afectivo y social:

_____
_____
_____

5. SISTEMAS ALTERNATIVOS DE COMUNICACIÓN PARA EL SORDO

La mejor forma de decidir qué método de comunicación es el mejor para un niño y su familia, es la de tener una mente abierta hacia todos los métodos, hacer preguntas, hablar con adultos sordos o con dificultades para oír y con otras familias que tienen niños con pérdida auditiva; discutir, leer y obtener la mayor información posible, acerca de la variedad de métodos existentes.



Es importante considerar las siguientes interrogantes al momento de escoger el método de comunicación:

- ¿Permite el método, la comunicación del niño con toda la familia?
- ¿Es tal método de comunicación, el mejor para las características del niño?
- ¿Le permite al niño interactuar con su medio ambiente, expresar sus sentimientos y preocupaciones, además de participar en el mundo de la imaginación y pensamientos abstractos?
- ¿Se mejoran las relaciones entre los miembros de la familia con el método de comunicación?

5.1 Sistema Americano de Señas (AMERICAN SIGN LANGUAGE o ASL)

El Lenguaje de Señas Americano (ASL), es un lenguaje visual de gestos usado por muchos miembros de la comunidad sorda en los Estados Unidos y Canadá.

Se estima que esta lengua es la tercera o la cuarta entre las lenguas más comúnmente usadas en los Estados Unidos. Aunque sea una lengua que utilice modos visuales o gestos, no son simplemente gestos o mímicas.

El ASL es un lenguaje natural completo, autónomo, con gramática, sintaxis y formas de arte particulares. El lenguaje de señas permite el mismo rango de funcionamiento que el lenguaje hablado.

Los que ***"escuchan"*** lenguaje a señas, usan sus ojos en vez de sus oídos para procesar la información lingüística. Los que ***"hablan"*** a señas, usan movimientos de sus manos, brazos, ojos, cara, cabeza y cuerpo.

Estos movimientos y formas funcionan como las palabras y entonaciones del lenguaje. Si los padres no son sordos, se necesita un entrenamiento intensivo para que la familia aprenda el lenguaje a señas.

No es posible entenderlo sin aprender. Para las personas que quieren aprenderlo como su segunda lengua, hacen falta años de estudio y comunicación con las personas que lo usan.

Por ejemplo, los plurales y los tiempos gramaticales se forman de manera diferente en el inglés y en ASL. Otros aspectos importantes de ASL, son el uso apropiado de expresiones faciales y movimientos corporales.

También se usa el abecedario manual en los casos que no existe una seña; por ejemplo, para denominar nombres propios o términos técnicos. Frecuentemente, se usa como modo de comunicación primaria en las familias donde los padres son sordos y su lengua natal es ASL.

Cuando los niños sordos de corta edad dominan el ASL, es posible que luego aprendan el inglés como su segunda lengua para facilitar la capacidad de leer y escribir. El inglés puede enseñarse por medio de abecedario manual y / o el formato escrito, o por un hablante nativo del inglés por medio de habla apuntada.

5.2 Sistema Auditivo - Oral

Este método de enseñar el lenguaje hablado, enfatiza el uso del oído residual amplificado, el habla y el desarrollo del lenguaje oral.

Por otra parte, utiliza claves visuales de la cara y el cuerpo, como también, métodos táctiles para estimular al niño a que sienta los sonidos del habla.

Los padres tienen que participar activamente con el profesor o el terapeuta del niño y con los otros profesionales o profesores que lo asisten, para continuar las actividades de entrenamiento en el hogar y para crear un ambiente de aprendizaje oral óptimo.

5.3 Sistema Auditivo - Verbal

Este sistema de enseñar la comunicación hablada, se concentra en el desarrollo de las habilidades de escuchar y hablar.

Da énfasis enseñar al niño a utilizar con máxima eficiencia su oído residual amplificado con audífonos. Se requiere un alto grado de participación de parte de los padres, ya que los niños tienen que aprender métodos y ejercicios para escuchar, que les permitan comunicarse, hablar e interactuar en sus rutinas cotidianas.

5.4 Sistema de Habla con Claves (Cued Speech)

Este sistema está diseñado para clarificar la lectura de los labios utilizando movimientos sencillos de las manos, que traducen las claves, alrededor de la cara para indicar la pronunciación precisa de cualquier palabra hablada.

Puesto que la boca se ve igual cuando se pronuncian palabras diferentes, por ejemplo beso y peso, las claves permiten que el niño las pueda distinguir.

El habla con claves se puede aprender a través de clases con profesores o terapeutas. Requiere de una gran dedicación, tiempo y práctica para que el uso de las claves pueda ser eficiente como sistema.

5.5 Sistema de Comunicación Simultánea

La comunicación simultánea, se produce cuando una persona utiliza lenguaje de señas y el lenguaje oral al mismo tiempo.

Las señas pueden reflejar exactamente lo que se dice oralmente, o, la persona puede hacer señas para algunas, pero no todas las palabras que se hablan. Tanto las palabras que se hablan como las señas, se producen simultáneamente.

Se sugiere que los padres hablen y realicen señas en forma consistente, cuando se comuniquen con sus hijos.

5.6 Sistema de Comunicación Total

El término Comunicación Total se definió primeramente como una filosofía que incluía todos los métodos de comunicación, por ejemplo, habla, lenguaje de señas, habla a través de entrenamiento auditivo, lectura de labios y deletreo con los dedos.

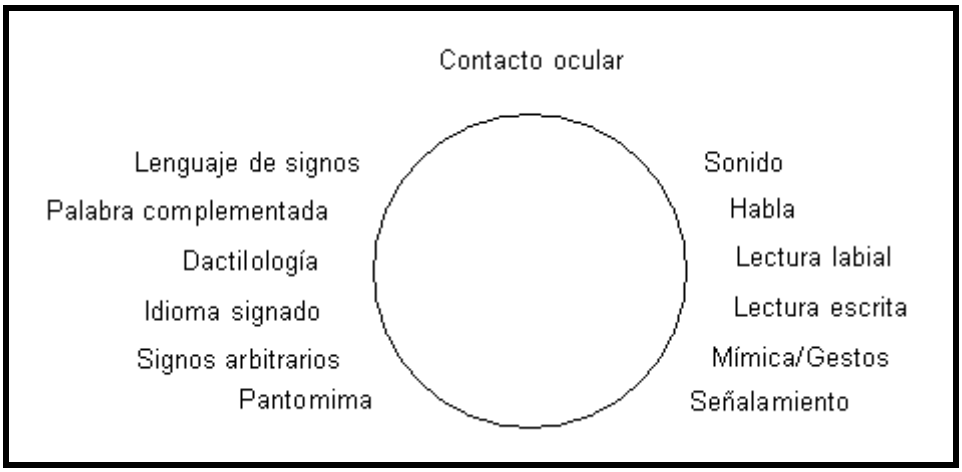
En el presente, el término Comunicación Total se interpreta comúnmente como Comunicación Simultánea, es decir, utilización de señas cuando se habla.

5.6.1 Comunicación Total: Aspectos Teóricos y Metodológicos

La comunicación total no es un lenguaje o un sistema específico de comunicación, sino más bien una filosofía educativa.

Desde que fuera propuesta en los años sesenta, la filosofía de la comunicación total ha estimulado a los profesionales a desarrollar enfoques comunicativos flexibles, permitiendo adaptaciones diferentes según las características y necesidades de cada niño, posibilitando que cada uno tenga la oportunidad de desarrollar el sistema que le resulte más idóneo.

A continuación, se presentan diferentes medios de comunicación que pueden contemplarse en el marco de la filosofía de la comunicación total.



Esta filosofía surgió en el ámbito de la educación de los alumnos sordos, aunque muy pronto fue aplicada a otras personas con importantes dificultades para la comunicación oral, tales como, sujetos con autismo y /o con déficit mental.

Inicialmente, la comunicación total fue definida por Denton, en la década de los ‘70 como ***El derecho del niño sordo a utilizar todas las formas de comunicación disponibles para desarrollar la competencia lingüística***.

Como se puede apreciar, contempla un amplio espectro, en el cual se incluyen los gestos realizados por el niño, el habla, la utilización de signos formales, la dactilología, la lectura labial, la lectura, la escritura, así como también, otros métodos que puedan desarrollarse en el futuro.

Asimismo, es importante, ofrecer a los sujetos sordos, la oportunidad de aprender a utilizar cualquier resto auditivo que puedan tener, empleando el mejor equipo electrónico posible para la amplificación del sonido.

La filosofía de la comunicación total llevó consigo la creación de sistemas que implican el uso de los signos y el habla simultáneamente. Esto dio lugar a que en muchas prácticas educativas se asimilara la concepción de la filosofía de la comunicación total, a métodos de comunicación simultánea o bimodales, en muchos casos, estos términos fueran utilizados indistintamente. De ahí que en la bibliografía anglosajona muy a menudo encontremos una utilización de los términos comunicación total y comunicación simultánea o bimodal como sinónimos.

La comunicación total fue establecida como filosofía en la educación de los sordos, a principios de los años 70 y su puesta en práctica más común, la comunicación simultánea, ha sido desde entonces la metodología predominante en los Estados Unidos y posteriormente, se ha ido incorporando al resto del mundo.

Este empleo de los términos como prácticamente sinónimos, se hace aún más patente cuando analizamos la influencia que la concepción de la comunicación total tuvo en el desarrollo de programas de intervención para personas que no eran sordas, pero que presentaban importantes problemas para adquirir y comunicarse por medio del lenguaje oral, especialmente niños autistas y niños con retardo mental.

Como se ha señalado anteriormente, está ampliamente difundido el programa de Schaeffer y Cols (1980), conocido bajo el nombre de habla signada, comunicación simultánea y/o comunicación total.

En un intento por subsanar, en la medida de lo posible, la confusión terminológica existente, se propone emplear el término comunicación total, para hacer referencia a una filosofía educativa que contempla el empleo de distintas estrategias comunicativas para facilitar las interacciones de aquellas personas con dificultades para acceder a la comunicación oral.

Siempre que se quiera hacer referencia al sistema que, en concreto desarrolló Schaeffer, se hará denominándolo ***"Programa de comunicación total"***.

El Aprendizaje de la Comunicación Total, implica la utilización de diferentes métodos de comunicación. A continuación, se desarrollan algunas consideraciones generales importantes que ayudarán a los padres y educadores a seleccionar el método de comunicación total más adecuado, según las características del niño.

Conceptos generales a tener en cuenta

- La Comunicación Total, es una forma de enseñar a niños con pérdida auditiva.
- La Comunicación Total, motiva a niños con pérdida de audición, a comunicarse con personas oyentes y personas sordas.
- La Comunicación Total, utiliza la visión y la audición, como ayudas para comunicarse.

Habilidades y Destrezas que se desarrollan a través de la Comunicación Total

- Utilizar al máximo posible, la audición residual.
- Comunicarse a través del lenguaje de señas.
- Hablar.
- Comprender y comunicarse a través de gestos y el lenguaje corporal.
- Comprender a sus interlocutores por medio de la lectura labial, escuchando, o a través del lenguaje de señas.
- Incorporar el sistema de habla con claves, el cual implica el uso de un sistema de gestos de manos, en diferentes posiciones cuando alguien está hablando.
- Finalmente, facilita a una persona con una pérdida auditiva comprender y entender cuando sus interlocutores hablan.

El sujeto sordo, al aumentar sus destrezas, puede usar diversas formas de comunicación indistintamente, por ejemplo, mientras que un niño aprende a hablar, puede usar el lenguaje de señas menos frecuentemente, para que otros le entiendan mejor.

Características de un Programa de Comunicación Simultánea

Algunos programas de Comunicación Total, enseñan a hablar y a utilizar simultáneamente el lenguaje de señas.

- Estos programas motivan a los niños hablar y a aprender el uso del lenguaje de señas, en forma natural.
- Se utiliza el lenguaje de señas americano o sus variantes para cada país.
- En algunos programas de comunicación total, los profesores pueden enfatizar y privilegiar el uso del lenguaje de señas, sin considerar en forma prioritaria el uso del habla o la audición residual.

Aportes de la Comunicación Total al desarrollo del Niño

- Proporciona recursos y herramientas para comprender a los demás y, a ser comprendidos por el resto de las personas desde una temprana edad.
- Transforma el proceso de comunicación en una actividad con un bajo nivel de frustración.
- Proporciona una ayuda para el aprendizaje a través de una alternativa al lenguaje oral.

5.6.2 Consideraciones para seleccionar un Programa de Comunicación Total

En el momento de tomar decisiones, acerca de la elección de un programa de Comunicación Total, es importante que los padres y educadores involucrados, se formulen las siguientes preguntas:

- ¿Los profesores utilizan el lenguaje oral, el lenguaje de señas, o ambos en forma simultánea?
- Si utilizan el lenguaje de señas, ¿qué tipo de señas usan?
- ¿Cómo se sienten los padres o usted como profesor, acerca de las opciones disponibles?
- ¿Todos los profesores utilizan la misma cantidad de lenguaje oral y el lenguaje de señas, durante el proceso de enseñanza?

- ¿Existen programas de apoyo que permitan a los padres, aprender el lenguaje de señas?
- ¿Existen programas de apoyo dirigido a la familia del niño con déficit auditivo?
- ¿Existe un espacio de interacción, que dé lugar a la información, apoyo y orientación, en forma sistemática entre los padres y los profesores?

Se considera, que estas preguntas deben conducir a los padres y profesores a reflexionar acerca de la factibilidad y la conveniencia de implementar las diversas opciones que ofrece la filosofía y los programas de Comunicación Total.

En este sentido, es importante recordar que la educación de sordos ha tenido una evolución histórica importante, pasando desde sus inicios en que se consideraba sólo como un entrenamiento hasta la actualidad, donde se ha incorporado completamente el concepto de educación e integración social y cultural de los sujetos con pérdida auditiva.

Todo lo mencionado, ha abierto demandas tanto a los padres como al sistema educativo en pro de generar los espacios y las instancias necesarias para el pleno desarrollo de las capacidades cognitivas y de la personalidad en su conjunto, del sujeto sordo.

La sordera no afecta a la capacidad intelectual del individuo ni a su habilidad para aprender. No obstante, un niño sordo puede perder algunos elementos de la estimulación lingüística de los niños oyentes, y como consecuencia de esto, puede presentarse un retraso en el aprendizaje del lenguaje, el cual, puede traer como consecuencia, un retraso escolar.

Sin embargo, la implementación de programas que incluyan el lenguaje de señas en forma paralela al lenguaje oral, por un lado, le permitirá recibir una estimulación más amplia e integrada, lo cual tendrá efectos positivos en el rendimiento escolar general.

ACTIVIDAD Nº 5

Indique las características principales de los sistemas alternativos de comunicación para el sordo.

SISTEMA DE COMUNICACIÓN	***CARACTERÍSTICAS***
Sistema Americano de Señas	
Sistema Auditivo – Oral	
Sistema Auditivo – Verbal	
Sistema de Habla con Claves	
Sistema de Comunicación Simultánea	
Sistema de Comunicación Total	

6. CONTEXTO ESCOLAR Y SISTEMAS DE COMUNICACIÓN

La filosofía de la comunicación total, se ha ido implementado paulatinamente en las escuelas para sordos. Esta filosofía estimula el uso combinado de todo tipo de métodos de comunicación apropiados para el niño sordo, es decir, el lenguaje hablado, la lectura de labios, el lenguaje de signos, el deletreo con los dedos, las expresiones artísticas, los medios electrónicos, la mímica, el lenguaje gestual, como también, la lectura y la escritura. Algunos son:

a) Deletreo con los Dedos, se trata de un sistema en el que la mano adopta formas y posturas correspondientes a la forma de las letras del alfabeto; es como "escribir en el aire".

b) Lenguaje de Signos, se basa en gestos y reglas gramaticales que comparten puntos en común con el lenguaje escrito; estos signos son equivalentes a palabras con significado concreto y abstracto.

Los signos se ejecutan con una o las dos manos, según el idioma de que se trate, las que adoptan diferentes formas y movimientos. Las relaciones espaciales, las direcciones y la orientación de los movimientos de las manos, así como las expresiones faciales y los movimientos del cuerpo, constituyen un sistema gramatical propio del lenguaje de señas.

Varios sistemas de comunicación manual emplean el vocabulario del lenguaje de signos, en combinación con otros movimientos manuales, para aproximarse a la sintaxis y la gramática del lenguaje oral.

c) Lenguaje con Claves, es un sistema en que ocho movimientos de la mano indican la pronunciación de cada sílaba hablada y sirve para complementar a la lectura de labios.

d) Comunicación Oral, es el término utilizado por los educadores para referirse a la enseñanza del lenguaje hablado a los niños sordos, como una habilidad expresiva. Esto significa que el lenguaje hablado y la lectura de labios, son los únicos medios posibles para la transmisión de pensamientos e ideas.

e) Lenguaje Gestual, es un sistema organizado en base a gestos o signos, que puede ser utilizado por personas que no poseen una lengua común para comunicarse, o bien están discapacitados física o psíquicamente para usar el lenguaje oral.

Uno de los sistemas más conocidos, es el creado por los indios de las llanuras de Estados Unidos, como una forma de comunicación entre las tribus que no mantenían el mismo idioma. En muchos aspectos, puede considerarse como un complemento de los pictogramas de los pueblos indígenas americanos pintados sobre cuero o madera.

Los signos que se hacían con las manos representaban elementos de la naturaleza, ideas, sensaciones y emociones. Por ejemplo, para indicar hombre blanco se hacía un signo que indicaba el sombrero, poniendo dos dedos en forma de puente a lo largo de la frente.

De esta manera, cada tribu poseía sus propios signos para indicar los ríos, montañas y lugares que les eran más próximos. Su sistema era tan meticuloso que podían mantener una conversación sólo a base de gestos.

Otro sistema mímico muy evolucionado lo constituye el ***Lenguaje de los Sordos***, que posee dos tipos de signos: ***los naturales***, que representan ideas u objetos, y son

similares a los descritos anteriormente, y los ***signos sistemáticos*** o del método, que transcriben letra a letra o palabra a palabra, con lo que se convierte casi en un sistema de escritura más que en un sistema de comunicación.

En relación al ***Lenguaje Signado***, es un sistema en el cual, los movimientos de las manos representan cada letra del alfabeto. El alfabeto es reconocido con facilidad por una persona sorda, en especial cuando se acompaña de gestos que significan palabras o ideas específicas, lo que le permite entablar una conversación con otras personas.

6.1 Lenguaje de Señas y Signos: Aspectos Teóricos y Metodológicos

Para reflexionar en torno a este tema, es importante, tener en cuenta, que existen diversas variantes locales o nacionales respecto al lenguaje de señas, así como, existen en el lenguaje oral, variantes nacionales y locales, que caracterizan a los sujetos que pertenecen a distintos países y regiones.

De esta manera, así como dentro del español, encontramos, el español de España, el español de Chile, el español de Paraguay y otros, que si bien tienen elementos semánticos y estructurales comunes, también se diferencian respecto de estos componentes lingüísticos propiamente tales.

A continuación, se presentarán algunas características de las lenguas de signos, y en concreto de la Lengua de Signos Española (LSE), como referente general, en cuanto a sus usos comunicativos por parte del sordo y al impacto que para el oyente tiene el interactuar con sujetos que utilizan el lenguaje signado.

En primer lugar, es importante reflexionar acerca del siguiente hecho: Es probable que Ud, en alguna ocasión, haya observado a personas sordas comunicarse entre sí, usando sus manos, o a un intérprete de la lengua de signos traduciendo para las personas sordas.

En estas ocasiones, ¿Pudo entender algo de lo que decían?, ¿Qué sensación le causó este tipo de comunicación?

A continuación, se presentarán algunas consideraciones previas sobre la lengua de signos, con el fin de aclarar ciertos interrogantes, que suelen tener las personas oyentes con respecto a las características de la lengua de signos.

En general, estas interrogantes surgen como fruto del desconocimiento y más importante aún, por falta de contacto con la comunidad sorda y su lengua.

Se pueden interpretar como creencias o ideas erróneas. En este sentido, se intentará responder, principalmente, a tres preguntas:

1. ¿Es la lengua de signos algo parecido a la pantomima o el mimo?

2. ¿Las Personas sordas de distintas nacionalidades utilizan la misma lengua de signos?, ¿la lengua de signos es universal?
3. ¿La lengua de signos, al igual que otras lenguas, dispone de signos arbitrarios y convencionales, o por el contrario, es un conjunto de gestos icónicos?

En primer lugar, las diferentes lenguas de signos que utilizan las personas sordas de todo el mundo, no son simples formas de pantomima o mimo. Si fuera así, sería muy sencillo entender a las personas sordas cuando se comunican en esta lengua, no se necesitarían interpretes, y no podríamos hablar de una verdadera lengua. Por tanto, hay que diferenciar entre mimo, gestos naturales y signos.

Por ejemplo, si se quisiera transmitir a un público la idea de que se está hablando de una ***«persona pobre»***, para transmitirlo a través del mimo o pantomima, posiblemente lo hiciéramos a través de una secuencia de acciones parecida a ésta:

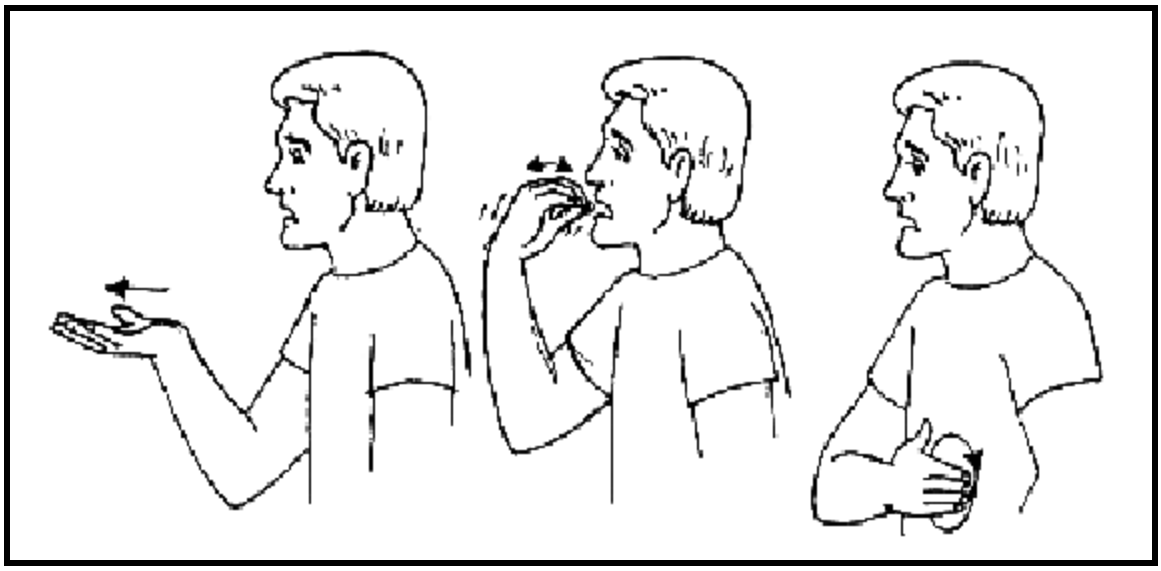


Figura 1. Mimo = Persona pobre

En ambos casos, sordos y oyentes entenderían sin dificultad de qué se trata.

Por el contrario, si esto mismo es transmitido a través de la lengua de signos española, habría que utilizar obligatoriamente estos dos signos:

Figura 2. Persona *Figura 3. Pobre*

Si estos dos signos no se conocen, con toda probabilidad, no se entendería el contenido de la expresión. Es decir, aunque el mimo, los gestos naturales y los signos se apoyen en herramientas comunes, como son los movimientos, el cuerpo y las expresiones faciales, los dos primeros son universalmente interpretados por todos los miembros de nuestra sociedad, no así los signos propios de la lengua de signos, utilizada específicamente por las personas sordas.

En segundo lugar, es importante aclarar que la lengua de signos no es universal. Muchas personas oyentes que no han tenido nunca contacto con la lengua de signos, suponen erróneamente que existe una única lengua de signos.

Asimismo, en general se piensa que todas las personas sordas utilizan la misma lengua para comunicarse, y que, por lo tanto, pueden entenderse con facilidad sordos de distintos países. Sin embargo, como se señaló anteriormente, no sólo hay diferentes lenguas en unos países y en otros, sino que, incluso, dentro de un mismo país hay variedades dialectales.

Por ejemplo, la lengua de signos americana difiere mucho más de la lengua de signos inglesa de lo que difieren ambas lenguas a nivel oral.
Veamos los siguientes ejemplos:

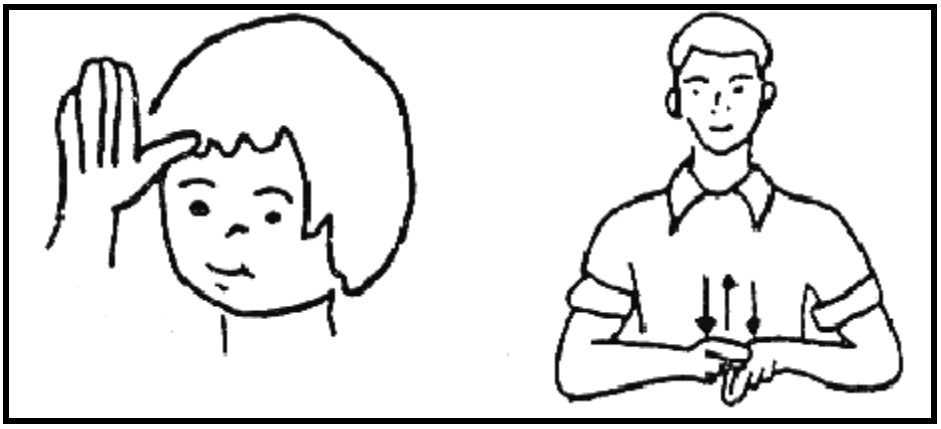


Figura 4. (papá) ASL
Americana father (ASL)

Figura 5. (papá) BSL
Británica father (BSL)

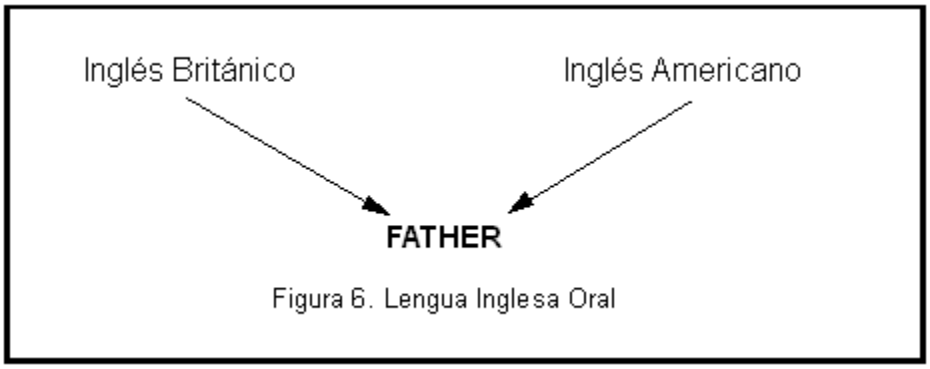


Figura 6. Lengua Inglesa Oral

Por ejemplo, en España, también hay diferencias, entre la lengua de signos que emplean las personas sordas de Madrid y la que se emplea en Barcelona:

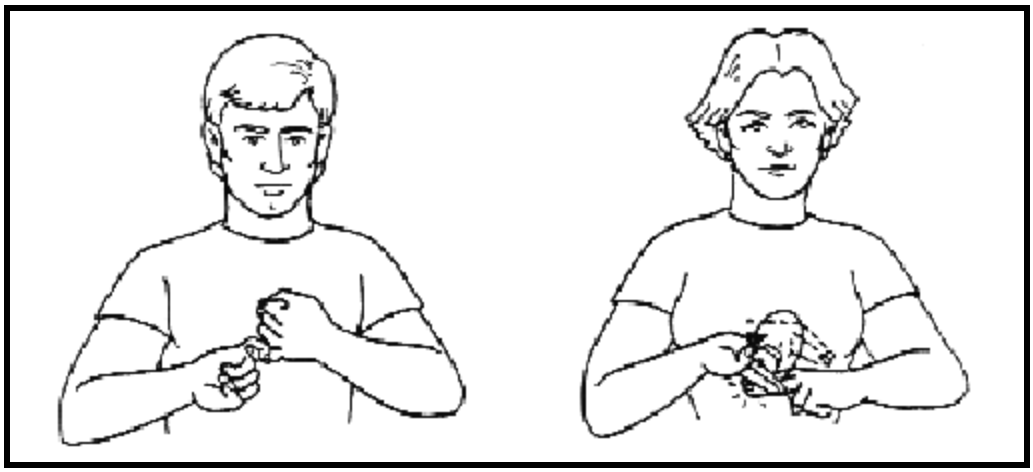


Figura 7.

Figura 8.

Casado (madrileños) Casado (catalanes)

Incluso hay diferencias léxicas, que podríamos considerar locales:

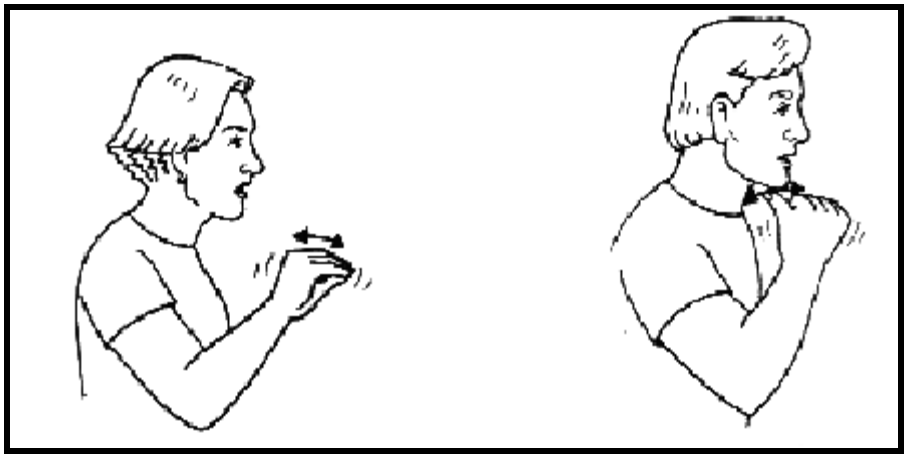


Figura 9.
Preguntar (madrileños)

Figura 10.
Preguntar (aragoneses)

Una de las razones que ha llevado a los oyentes a pensar que la lengua de signos es una y universal es la aparente facilidad con la que las personas sordas de diferentes nacionalidades se comunican entre sí, pero esto es más un mito que una realidad.

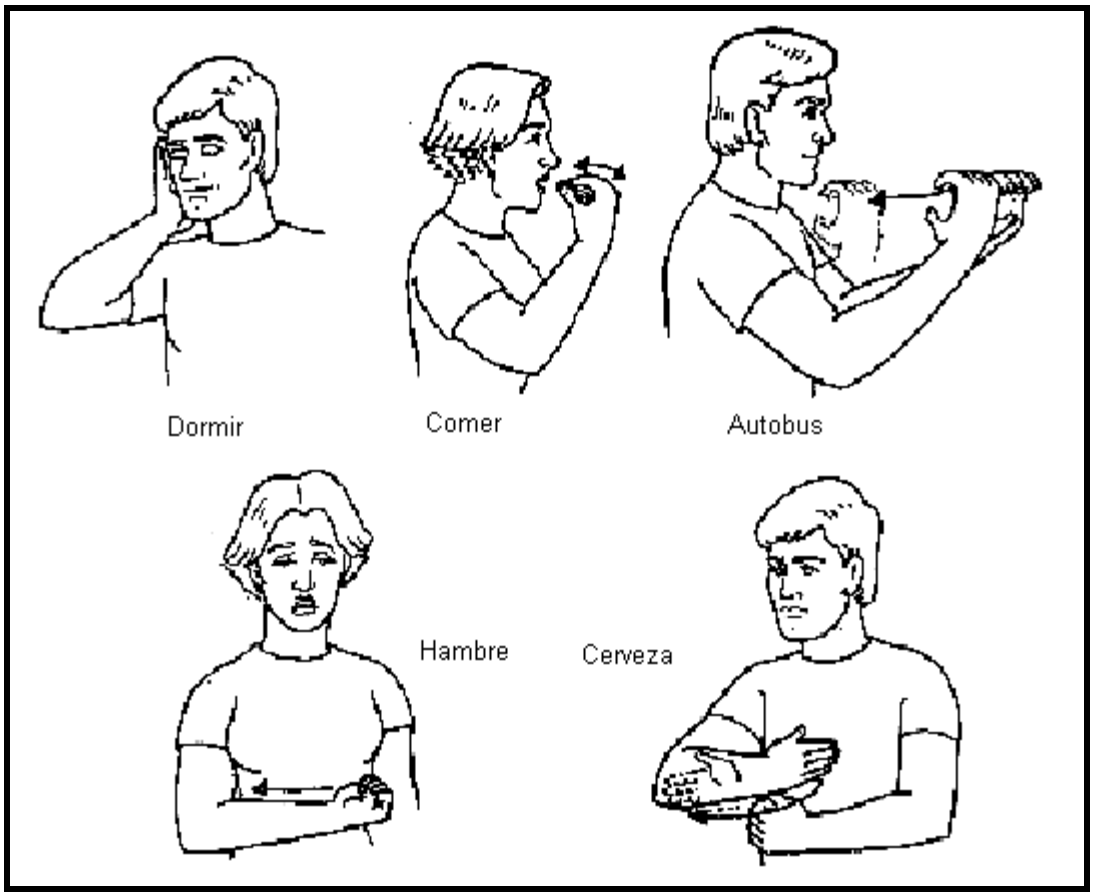
En encuentros internacionales, en los que participan personas sordas de diferentes países, se necesitan tantos traductores de lenguas de signos como personas de diferentes comunidades que intervengan.

Para facilitar los encuentros entre personas de diferentes nacionalidades, es cierto que cada día, oyentes y sordos intentan utilizar un lenguaje internacional. En el caso de las personas oyentes se está imponiendo el saber inglés para dichos encuentros y, en el caso de los sordos, se tiende a utilizar prioritariamente la lengua de signos americana.

Por último, además de que la lengua de signos no es simplemente una serie de gestos naturales, ni existe un lenguaje universal, tampoco se debe considerar simplemente como una serie de signos icónicos.

Si bien es cierto que existe un porcentaje de signos que son icónicos, esto no permite afirmar que la lengua de signos sea icónica, ya que es mucho mayor el porcentaje de signos absolutamente arbitrarios, como señalan Klima y Bellugi (1992).

Desde el punto de vista del estudio semiótico de las lenguas suele considerarse que los signos icónicos son más “transparentes “, en su relación significante – significado, y por lo tanto, más fáciles de comprender. A continuación se presenta un ejercicio, que permite ejemplificar este concepto.



Figuras 11, 12, 13, 14 y 15

Es muy posible que se adivine el significado del primer signo, (dormir) y del segundo (comer), pero no del resto (autobús, hambre y cerveza), ya que la mayor parte de los signos no pueden ser comprendidos por personas que desconocen el lenguaje de signos.

Klima y Bellugi (1992), diferencian entre Signos Transparentes y Signos Traslúcidos, refiriéndose a estos últimos como signos cuya relación icónica con el referente se descubre a posteriori, una vez comprendido el significado.

Signo Transparente: Es aquel signo que puede ser adivinado por una persona sin que ésta previamente conozca el significado de dicho signo, por ejemplo: comer, dormir, beber.

Signo Traslúcido: Es aquel signo que sólo puede ser adivinado una vez que se explica el significado del mismo. La relación entre el signo y su referente se descubre cuando se comprende su significado.

Volviendo a los ejemplos propuestos, el significado del tercer signo es “bus”, y corresponde con la forma física que tienen los buses; el significado del cuarto signo es “hambre”: la mano se mueve en la zona del estómago indicando que está vacío, en este caso la cara da mucha información; y el quinto signo significa “cerveza”, y se relaciona con la acción de quitarle al vaso de cerveza la espuma con la espátula, en los bares.

Asimismo, hay objetos o acciones que se representan en el Lenguaje de Signos Español, a través de signos supuestamente icónicos (árbol, televisor), y que a pesar de esta aparente iconicidad no se representan de la misma manera en las distintas lenguas de signos.

Un ejemplo interesante, es la iconicidad que se le atribuye al signo de comer: se podría pensar que este signo es universal y que lo entienden tanto sordos como oyentes de todo el mundo; sin embargo, este signo no será entendido directamente en los países orientales, ya que su forma de comer hace que ellos adopten otro signo para representar esta acción. Es decir, la iconicidad de muchos signos está relacionada con la cultura en la que han surgido dichos signos.

Para poder llegar a afirmar que las lenguas de señas, tienen una estructura lingüística, es necesario tener siempre en cuenta, aquellas características generales que hacen que algo se defina como lenguaje para poder comprender posteriormente, cuáles son las características lingüísticas de las lenguas de señas españolas y sus diferentes variantes nacionales y locales.

6.2 Alfabeto de Lengua de Señas de Chile

A continuación, se presenta el esquema de señas que componen la variante nacional del lenguaje signado, denominado Lengua de Señas de Chile, que utilizan las personas sordas en nuestro país.

En este lenguaje visible, los movimientos de las manos y brazos ocupan el lugar de los elementos hablados, y son los ojos, y no los oídos los que reciben el mensaje.

Los símbolos están organizados de tal modo que pueden analizarse lingüísticamente y combinarse en formas exclusivas de este lenguaje.

Cada gesto individual es una seña.

Como se puede apreciar, al igual, que en la lengua de señas de otros países, existen elementos que conforman un alfabeto manual, las que corresponden a letras y sonidos del lenguaje oral, y que permiten formar las palabras y las expresiones para que el sujeto sordo o con déficit auditivo, pueda acceder a una mejor comunicación e interacción personal y social.

Por otra parte, se presentan también, signos, con un valor simbólico más abstracto, que representan conceptos, órdenes y expresiones, que complementan y facilitan la comunicación con la realización de un movimiento o gesto organizado, que lleva implícita una idea.

Por último, se incluyen aquellos signos manuales, que representan números, los cuales cumplen obviamente, la función de enumerar, realizar cálculos y complementar el contenido de la comunicación a través de la lengua de señas.

6.3 Los Roles Variados de la Lengua de Señas

El uso que cumple el lenguaje de señas, varía según las características de los sujetos, su pérdida auditiva y su estructura personal, familiar y social.

Si bien actualmente existe un apoyo creciente para la utilización de la lengua de señas, debe reconocerse que los roles de la misma no son los mismos en cada niño sordo, dependiendo por ejemplo, de su nivel de resto auditivo, si ha sido o no implantado a nivel coclear y, en un lugar importante, como se ha dicho anteriormente, las características familiares para realizar las adaptaciones necesarias con el fin de incorporar la lengua de señas en su vida cotidiana.

Algunos de los factores que pueden impactar en el nivel en el que la lengua de señas es utilizada, en el caso de los sujetos con implantes cocleares pueden ser:

- El alcance y la naturaleza del uso de la lengua de señas antes del implante coclear.
- Los niveles de funcionamiento individual en lengua oral antes del implante.
- La preferencia del estudiante y / o el beneficio de agregar lengua de señas.
- La motivación familiar para incluir el uso de la lengua de señas.
- El estilo de aprendizaje: auditivo versus visual.
- Las habilidades de procesamiento auditivas / lingüísticas.
- El nivel de desarrollo del lenguaje al momento del implante.
- El interés de la familia en utilizar la lengua de señas.
- El acceso a modelos lingüísticos en lengua de señas.
- La identificación con un grupo de pares.

El uso continuo de la comunicación total, puede ser el modo más efectivo de facilitar el crecimiento lingüístico en sujetos sordos con o sin implante coclear; no obstante, es esencial que el niño sea expuesto a un ambiente auditivo enriquecido por tantas horas al día como sea posible.

Existe, la necesidad de un compromiso para maximizar el componente auditivo de la comunicación total. Además, puede ser necesario que el personal de la escuela adapte sus expectativas y prioridades de enseñanza, especialmente si la comunicación manual es el foco de la ubicación educativa del niño.[1]

[1] McKinley, A., & Warren, S. (2000). The effectiveness of cochlear implants for children with prelingual deafness. *Journal of Early Intervention, 23*.

Una consideración importante que se apoya en los hallazgos de diversas investigaciones señala que, parece igualmente relevante la exposición a dos lenguas desde el nacimiento, ya que este hecho, no causa retrasos o confusión al proceso normal de adquisición del lenguaje". [2]

En relación al tema de los implantes cocleares, es importante que se desarrollen pautas para identificar a los niños que no están beneficiándose de los implantes cocleares mientras son lo suficientemente jóvenes para adquirir el lenguaje mediante otros medios.

El desarrollo general de las habilidades cognitivas y psicosociales en estos niños se verá afectado si no tienen acceso a un sistema de comunicación compartido con el cual comunicarse con los miembros de su familia, otros niños y otros adultos durante los primeros años de vida.[3]

6.4 Consideraciones para la Inclusión Educativa de Sordos que utilizan Lenguaje de Señas

Cuando se toman decisiones sobre una ubicación educativa, es necesario tener en cuenta que los ambientes que utilizan lengua de señas varían en el tipo de señas utilizada, y en el alcance y la naturaleza de la lengua oral que se utiliza.

En general, cuando se describen programas educativos que incluyen lengua de señas, se puede encontrar la siguiente terminología: comunicación total, bilingüe / bicultural o bimodal.

- **Bilingüe/Bicultural (Bi-Bi):** Un enfoque bilingüe apoya el desarrollo de la Lengua de Señas, como la primera lengua de un niño, con el desarrollo del inglés como segunda lengua a través de la lectura, la escritura, y la lengua oral sobre la base del potencial y las necesidades de cada niño.

- **Comunicación Total:** incluye el uso de todos los modos de comunicación, lengua de señas, lengua oral, mímica, expresión facial, gestos, y otros, para facilitar el desarrollo del lenguaje y la comunicación.

  La intención de esta metodología es brindar al niño cualquier modalidad necesaria para apoyarlo en el desarrollo lingüístico. La intención es que de ningún modo todas estas modalidades tengan la misma importancia y sean utilizadas por todos los niños. Sin embargo, la realización más común de la comunicación total es la comunicación simultánea.

---

[2] Petitto, L. A., Katerlos, M., Levy, B., Gauna, K., Té trault, K., & Ferraro, V. (2001, June). Bilingual signed and spoken language acquisition from birth: implications for the mechanisms underlying bilingual language acquisition. *Journal of Child Language, 28*, pp 453-496.

[3] Spencer, P. (2002). Language development of children with cochlear implants. In I. Leigh & J. Christiansen, *Cochlear implants in children: Ethics and choices*. Washington, DC: Gallaudet Press.

La comunicación simultánea, es el uso de la lengua oral simultáneamente con la versión en señas de todo o parte de lo que se habla. Las señas usadas son generalmente un intento de aproximación al mensaje hablado.

- **Bimodal**: Un programa bimodal, se centra en el uso de ambos, la lengua de señas y la lengua materna oral de la persona. La lengua materna, es modelada a través del español señado y a través del español oral. La adquisición y el uso de la primera y segunda lengua, lenguaje de señas o español, depende de una variedad de factores relacionados con el niño y su familia.

6.5 Desarrollo del Lenguaje Oral en ambientes en los que se utiliza Lenguaje de Señas

Para que un ambiente educativo que usa Lengua de Señas Americana u otro sistema sea apropiado para facilitar el desarrollo de la lengua oral en niños sordos, debe haber un compromiso constante del programa para valorar dichas habilidades y asegurar oportunidades continuas para que los estudiantes, con o sin implantes cocleares, desarrollen y usen la lengua oral.

A continuación, se sugieren estrategias que pueden ser consideradas para promover el desarrollo de la lengua oral en ambientes de seña:

- Desarrollar planes lingüísticos individualizados para cada estudiante, documentando su funcionamiento lingüístico en lengua de señas y oral, señalando las metas para cada una de las áreas. Monitorear estos objetivos de manera constante.
- Especificar tiempos y actividades para usar sólo lengua de señas, sólo lengua oral u oral y señas combinadas.
- Alertar al niño sobre la modalidad a utilizar, por ejemplo, ***"ahora vamos a escuchar".***
- Incorporar en uso de la "técnica sandwich", por ejemplo, ***"digo - señalo-dilo" o "señalo - digo – señalo".***
- Modelar y expandir las señas que el niño ya sabe a la modalidad oral. Por ejemplo***, cuando un niño hace la seña "pelota", responderle "Si, eso es una pelota".***
- Introducir el nuevo vocabulario en la lengua oral en un contexto altamente redundante y en situaciones contextuales, una vez que los estudiantes experimenten familiaridad con la lengua oral en un ambiente estructurado, proveer oportunidades para que cada niño utilice sus habilidades auditivas en contextos más amplios.
- Realizar actividades que incorporen el sonido a lo largo del día. Por ejemplo, usar alarmas para designar el fin de una actividad o música para indicar cuándo es tiempo de hacer fila.
- Para los estudiantes más grandes, ayudarlos a que relacionen la lengua oral y la lengua de señas. Por ejemplo, explicarles como una palabra u oración se ve en lengua de señas y cómo suena en castellano.

Lo descrito anteriormente proporciona razones variadas para considerar el uso de la lengua de señas con niños sordos, con o sin implante coclear. Entre las más relevantes se pueden señalar las siguientes:

- Proveer un sistema lingüístico compartido y fácilmente accesible para comunicar ideas, deseos y necesidades rápidamente.

- Promover el desarrollo lingüístico a través del sentido conservado de la visión que posee el niño, mientras que el sentido de la audición se desarrolla para llegar a ser funcional y lo suficientemente general para llevar adelante la responsabilidad de facilitar la lengua oral.

- Proveer una base lingüística que permita facilitar la habilidad de un niño para entender y utilizar la información auditiva.

- Apoyar la comunicación en diferentes ambientes, ya que algunos niños, al igual que algunos niños oyentes, pueden ser mejores comunicadores por la modalidad oral en situaciones sociales.

- La lengua de señas es necesaria para apoyar el pensamiento crítico o abstracto, la resolución de problemas, y asimilar la nueva información en un ambiente académico.

ACTIVIDAD Nº 6

A continuación, conteste las siguientes preguntas:

1) ¿En qué consiste la filosofía de la Comunicación Total?

_____
_____
_____
_____

2) ¿De qué se trata el Deletreo con los dedos?

_____
_____
_____
_____

3) Explique a qué se refiere el Lenguaje de los Signos

_____
_____
_____
_____

4) Señale en qué consiste el Lenguaje con Claves

_____
_____
_____
_____

5) Describa los tres programas educativos que incluyen el lenguaje de señas.

Bilingüe/Bicultural (Bi-Bi):

_____
_____

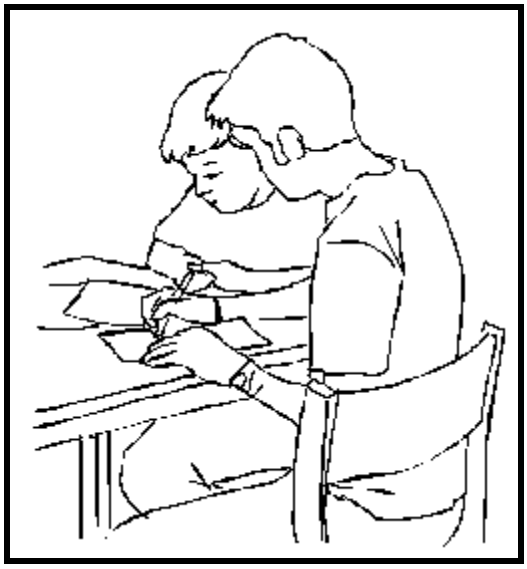
Comunicación Total:

_____
_____

Bimodal:

_____
_____

7. INTEGRACIÓN SOCIAL, INCLUSIÓN E INSERCIÓN ESCOLAR DEL SUJETO SORDO



Para considerar, una adecuada integración social y una inclusión del sujeto sordo en ambientes educativos, que favorezcan el acceso de una educación de calidad basada en los principios de equidad, que se expresan en la reforma Educación Chilena en curso, es preciso tener en cuenta, algunos aspectos relacionados con las formas de comunicación que utilizan los sordos, y que se han analizados en temas anteriores, y cómo éstas, aportarán tanto al sujeto sordo, como a la comunidad oyente, en la cual estará inserto e interactuará en forma cotidiana.

El uso de sistemas de Comunicación total, que combinen los diferentes sistemas y estilos de comunicación, como se ha podido apreciar, posibilitarán posteriormente perspectivas educativas y de inserción laboral más favorables, apreciándose en la actualidad, un número creciente de estudiantes sordos, que siguen programas de enseñanza superior en establecimientos de educación terciaria especialmente preparados, tanto por su dotación como por sus programas.

Hoy en día los sordos pueden desempeñar casi cualquier trabajo, excepto aquellas profesiones en que una buena audición es condición indispensable, tales como piloto de aviones o director de orquesta.

Entre la población sorda, especialmente en países que cuentan con universidades para sordos, se pueden encontrar, médicos, abogados, maestros, religiosos, secretarias, químicos, agricultores, jornaleros y otras profesiones y oficios.

Si bien, se debe reconocer que aún la discriminación existe, al igual que para otras minorías. Es por ello que se debería implementar una legislación laboral que estimule a los empresarios a contratar sordos en número creciente e instalar dispositivos telefónicos

especiales o secretarias-intérpretes u otros instrumentos que les permiten rendir de forma adecuada en su trabajo.

Es por ello, que aún en la actualidad al compararse con la población general, un gran porcentaje de sordos continúa desempleado o subempleado.

7.1 Integración al Sistema Escolar de Niños Sordos Post - Locutivos

A continuación, se desarrolla el tema de la inserción escolar y la integración educativa, de aquellos sujetos o niños sordos, que han perdido su capacidad auditiva posteriormente a haber adquirido algún grado de desarrollo del lenguaje oral. Específicamente, se hará referencia al sordo que perdió su capacidad auditiva, cuando ya hablaba, o ya leía.

En ambos casos, el centro de la intervención a nivel del lenguaje estará dado para que no pierda su competencia lingüística y siga recordando el uso del lenguaje oral.

En este énfasis reside la importancia de la educación en esta etapa, ya que se requiere considerar lo siguiente:

- Reforzar lo que ya ha aprendido, lo que ya conoce, y los esfuerzos se deben centrar en estimular la memoria y la capacidad de aprendizaje.

- Si el niño ya leía, es un punto importante de partida para su inserción y progreso, en el sistema escolar formal.

- Podrá seguir desarrollando el habla aunque no se escuche.

- Las palabras le sonarán en la memoria, correctamente acentuadas y dichas, aunque en la medida que el tiempo pase, esto podrá ir deteriorándose, si no se desarrolla la lectura.

- Estos niños tienen una ventaja que no tienen los otros niños y jóvenes con pérdida auditiva o sordos, puesto que ya conoce el lenguaje, lo que es factor muy importante.

- De esta manera, posee el recuerdo en la memoria de cómo se denominaban los objetos, las acciones, y las relaciones y los conceptos derivados del medio ambiente. Sin embargo, este hecho, puede producirle inicialmente, un sentimiento de contradicción y frustración natural, sólo cuando se encuentre con otros sordos, podrá darse cuenta de la ventaja que posee al tener conservado su lenguaje interior y manejar en su memoria verbal conceptual aquellos elementos incorporados a su funcionamiento cognitivo a través del uso del lenguaje oral, en la etapa previa a la pérdida de la capacidad auditiva.

- Por otra parte, es posible que presente también, algún sentimiento de rechazo por los otros sordos, por considerarlos distintos por su forma de comunicarse con señas, pero cuando el sujeto pueda realmente conocerlos, más allá de sus apariencias, podrá darse cuenta de que hay en ellos, una lucha constante por ser aceptados y que son niños y jóvenes como él.

- Si la pérdida auditiva que adquirió es de severa a profunda será necesario, introducirlo al lenguaje dactilológico y al lenguaje de señas, con el objeto de evitar su aislamiento social.

- Se le deberá tratar con sumo cuidado, ya que el impacto de asumir su pérdida auditiva es abrumante, por lo tanto, el sentimiento de soledad y su propio aislamiento puede ser mayor.

7.2 Estrategias para la Integración Educativa

A continuación, se desarrollan algunas estrategias específicas que pueden ser útiles a los profesores, para facilitar la integración y el desarrollo de las actividades de aprendizaje al interior del aula.

Evidentemente, se requiere de una dosis de buena voluntad y dedicación por parte de los profesores, para llevar a cabo esta tarea, sin embargo, también se deben considerar algunas adaptaciones específicas que los profesionales deben tener presente en el momento de llevar a cabo las actividades escolares.

A nivel de la escuela básica, son muchos los contenido y las materias que el niño tiene que aprender, por lo que es muy importante instalar desde el primer día un cuaderno de comunicaciones para el profesor especialista de apoyo y para los padres, de manera que ellos también puedan de esta forma ir anticipando al alumno acerca de los temas que serán dictados en clase.

Es aconsejable que los profesores de estos niños graben previamente en un cassette para el alumno, los puntos más importantes de los temas que se dictarán en clase; de esta manera se logra un intercambio asiduo con el fonoaudiólogo o profesor especialista de apoyo, quien en general se adelanta a los temas grabados por el maestro, y aumentando el volumen de la grabadora, el niño tiene la posibilidad, por medio de la audición, de acceder por sí mismo al tema.

Es muy positivo que, durante el desarrollo de la clase, el alumno hipoacúsico se siente en la primera fila y al lado de un compañero que tenga buena letra, pues de este modo podrá ir copiando todo lo que no pudo aprender por medio de la audición.

En cuanto a la socialización, si el niño no presenta problemas emocionales se podrá hablar abiertamente con el grupo sobre lo que significa tener una limitación auditiva, y se

intentará estimular al alumno a que inicie un intercambio para que, paulatinamente, pueda responder a las preguntas de sus compañeros.

Para lograr este vínculo es necesario que el docente ordene la clase de manera que las preguntas que se realicen sean formuladas de a una por vez y en un ambiente silencioso.

Si se logra este modelo de vínculo comunicacional en el aula, durante los recreos el niño no tendrá mayores problemas pues sus compañeros ya sabrán cómo hablarle.

Lo mejor para cualquier niño es hablar sin tapujos sobre lo que le sucede. Para un alumno que sufre de una limitación sensorial, decirle a sus compañeros “no hablen todos a la vez porque no entiendo nada” es una forma de asumir el problema y de evitar futuros trastornos emocionales.

Poco a poco el niño hipoacúsico se irá integrando a sus compañeros durante los recreos y elegirá participar en juegos que requieran de dos o tres participantes. En grupos pequeños entenderá las consignas del juego y sabrá cómo implementarlas.

Es importante recordar que este tipo de niño, por no poder acceder a la inmediatez del lenguaje, utiliza su cuerpo como vía de expresión y en ocasiones hace una descarga motriz más intensa y violenta que un niño oyente.

Los conflictos psicológicos pueden ser más frecuentes en los hipoacúsicos leves que en los niños con sorderas graves ya que estos últimos, por no haber tenido nunca acceso al sonido, no añoran ni envidian algo que han perdido. El hipoacúsico leve, en cambio, se siente más cerca del oyente, y su deseo de emularlo lo hace competir con él.

En cuanto al grupo en general, es bueno hablar con toda la clase acerca de las limitaciones que todos tenemos y del modo en que podemos superarlas.

El tema de la solidaridad es un aprendizaje mutuo y constituye un camino a recorrer desde pequeños. Trabajando desde la primera infancia este tema quizás logremos formar adultos menos enfermos psíquicamente, con capacidad de entender y aceptar a los demás, y esto ayudaría a construir una sociedad psicológicamente más madura.

Se debe recordar que los niños con limitaciones auditivas sobre todo son niños, y como tales necesitan del cuidado, atención y cariño de quienes los rodean, sólo por su condición de niños.

El trabajo con redes de apoyo, en estos casos es esencial; el profesor deberá tener reuniones constantes, permanentes y sistemáticas con los padres, con el fonoaudiólogo que atiende al niño, y si es necesario también con el psicólogo y otros profesionales o personas involucradas, es decir tanto a nivel terapéutico como familiar.

ACTIVIDAD Nº 7

1) ¿A qué se refiere el concepto de sordo post-locutivo?

_____

_____

2) Sintetice en el siguiente cuadro, algunas recomendaciones que usted plantearia para la Integración social de Niños Sordos Post –locutivos.

Con respecto a…	***Se recomienda…***
Al Sistema Escolar	
Al Hogar y la Familia	
Relaciones Sociales entre Pares	
Amigos y Hermanos	
Relaciones Sociales en el Ambiente	
Educativo	

8. ESTIMULACIÓN DE LAS FUNCIONES COGNITIVAS INDEMNES EN EL SUJETO SORDO

En el niño/a con déficit auditivo, la visión y el tacto ejercen un valor de suplencia y compensación relevante. Es por ello, que la estimulación de éstos y otros sentidos, despertará la atención, la focalización y la motivación del sujeto sordo.

Por esta razón, es muy adecuado y pertinente, en cualquier intervención planificar un currículo sensorial. Se deberá organizar el espacio y los materiales, con la finalidad de recurrir a ellos, cada vez que sea necesario.

Es importante no sobrecargar con gran cantidad de estímulos. El equipamiento y recursos sensoriales deberán ser sencillos, fáciles de manipular, reciclables, accesibles y adecuados a la edad del niño. Este debe ser un enfoque con tendencia multisensorial, y

deberá apuntar a: la comunicación, la amplitud de experiencia, la modificación de conductas, y el desarrollo de habilidades cognitivas.

8.1 Currículo Sensorial

- **Banco de estimulación visual**

Los materiales de mayor utilización pueden ser: espejos, luces, materiales fluorecentes, pintura, esmalte de uñas, maquillajes, collares, pulseras, decoración de navidad, colección de animales, coches, muñecos, móviles, láminas, otros.

- **Banco del gusto**

Se desarrollarán temáticas relacionadas con la gama de gustos, texturas, consistencia, temperatura, etc. Este banco está vinculado estrechamente al sentido del olfato.

- **Banco de olfato**

Se utiliza para estimular la amplia gama de experiencias olfativas. Las sesiones olfativas deberán abarcar: perfumes, especias, elementos de limpieza, higiene personal.

- **Banco de sonidos**

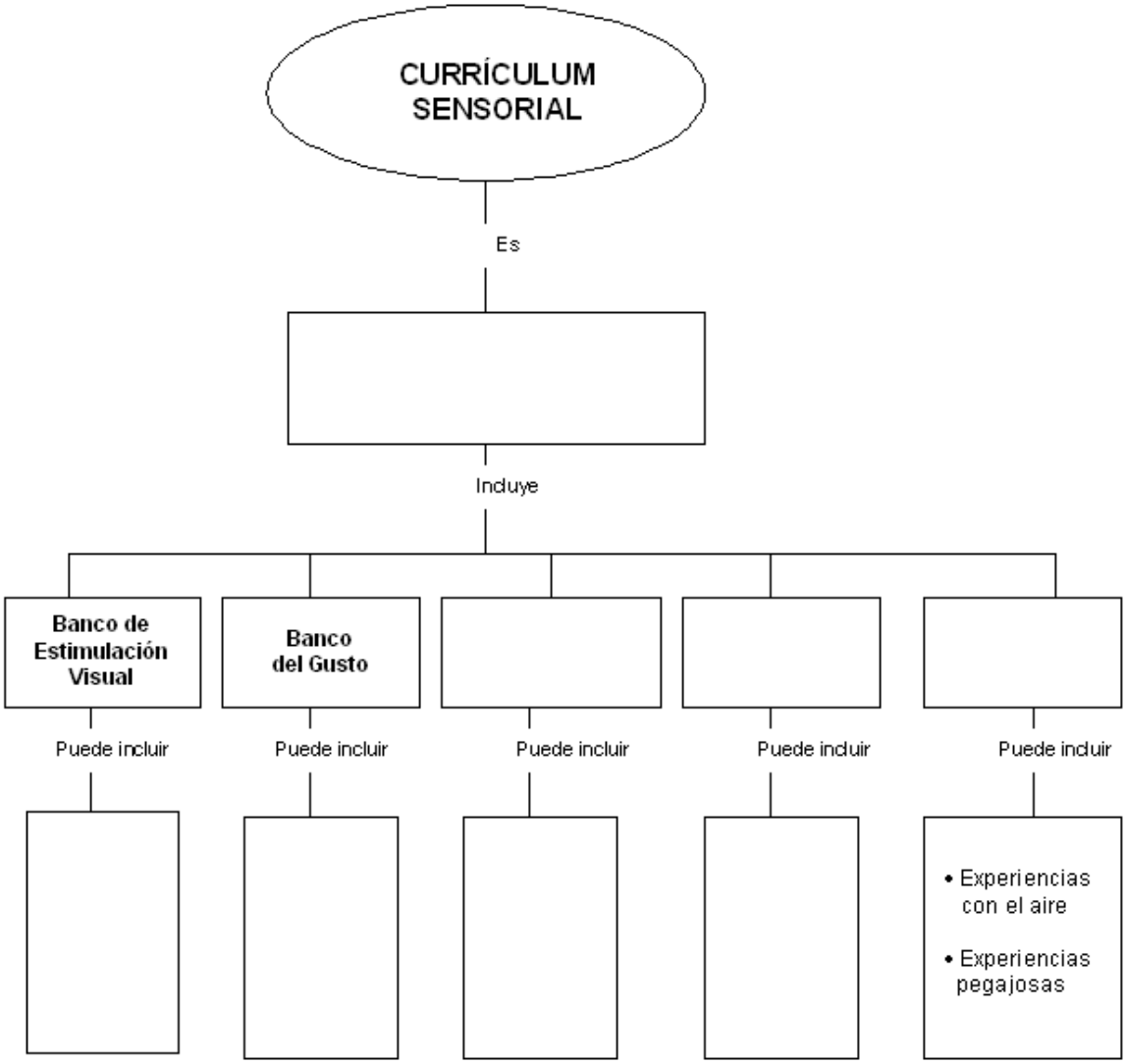
Es interesante tener una batería muy amplia y muy variada de sonidos y ruidos, por ejemplo, ambientales, laborales, de la calle, despertadores, voces, onomatopeyas, música.

- **Banco del tacto**

Esta área puede abarcar diferentes experiencias, como por ejemplo: experiencias pegajosas, experiencias con el aire y con objetos tales como globos, pajitas, ventiladores, velas y otros. Experiencias vibratorias, con el uso de cepillo de dientes alimentado a pilas, juguetes mecánicos, batidora, juguera. Elementos que generan temperatura, masajes, juegos de dedos, de manos, y de pies.

ACTIVIDAD Nº 8

A continuación, complete el siguiente Mapa Conceptual.



IDEAS FUERZAS DEL MÓDULO

Existen diversas tendencias en la educación del sujeto sordo, las que han evolucionado desde el oralismo predominante, hasta la actualidad, donde se incluye el lenguaje de señas en un contexto de comunicación total.

Los trastornos de la audición, pueden clasificarse según su etiología y el grado de pérdida auditiva de la persona, lo cual, afecta su pronóstico y su evolución tanto desde el punto de vista educativo como social.

Es fundamental para el desarrollo de un niño sordo, realizar un diagnóstico e intervención a tiempo, ya que entre, más temprano se estimule, más logros podrá obtener. Además podrá ir adquiriendo las capacidades que le permitirán desarrollarse al integrarse a la sociedad.

Existen muchos mitos en relación a las personas sordas, la mayoría de ellos resultan ser falsos, ya que no todos los sordos son iguales y no se deben generalizar las características que los distinguen de las personas oyentes.

La educación de sordos en la actualidad debe considerar tanto los sistemas alternativos de comunicación como las ayudas que brindan la tecnología y la informática.

La inclusión y la inserción educativa del sordo, en el presente se basa en los conceptos de integración de los sujetos con discapacidad y requiere de adaptaciones curriculares inespecíficas y específicas.

La capacidad cognitiva, el desarrollo psicosocial y la capacidad de aprendizaje de un sujeto sordo, pueden potenciarse con programas de intervención específicos.

La integración social del sordo desencadena consecuencias en el ambiente familiar, escolar y social, lo cual, deberá acompañarse de programas multidisciplinario de apoyo para cada uno de estos contextos. El educador que se enfrente a una situación así, debe activar todas las redes comunitarias que puedan brindar ese apoyo.

TALLER NO EVALUADO

Estimado Alumno(a):

A continuación, le invitamos a desarrollar el siguiente taller, el cual tiene por finalidad, afianzar el aprendizaje adquirido durante el transcurso del presente módulo.

1. Realice un cuadro comparativo y explicativo, señalando los componentes y conceptos más relevantes de las diversas teorías y tendencias en la educación del sordo.

2. Describa los aspectos más relevantes a tener en cuenta de las áreas cognitivas, psicoafectiva y social, con el objeto de planificar estrategias de intervención.

3. ¿Qué entiende ud. por Comunicación Total? Redacte una reflexión escrita breve, acerca de la importancia de esta filosofía.

4. Formule un plan de intervención que pueda implementarse al interior del aula, para niños sordos integrados, tomando en cuenta, su experiencia docente.

5. Elabore un manual breve de sugerencias para fomentar la comunicación y las relaciones sociales en la escuela, considerando los planteamientos de la Comunicación total.

BIBLIOGRAFÍA

Si es de su interés profundizar más en alguno de los temas planteados, le sugerimos la siguiente bibliografía.

Abdala, C. (1986). *"Adaptación de prótesis en niños"*. Memorias del Tercer Encuentro de la Asociación Colombiana de Fonoaudiología y Terapia del Lenguaje, Bogotá.

Baylon, Ch. y Mignot, X. (1996). *"La comunicación"*. Editorial Cátedra, Madrid.

Collin, D. (1990). *"Psicología del Sordo"*. Ed. Toray Masson, Barcelona.

Crystal, D. (1994). *"Patología del lenguaje"*. Editorial Cátedra, Madrid.

Fisher, B. (1991). *"Niños con trastornos auditivos*. *Manual para padres"*. Ed. Galerna. Buenos Aires.

Lafon, J.C. (1993). *"Trastornos del lenguaje, la palabra y la voz en el niño"*. Ed. Masson. Barcelona, España.

Longhotn, F. (1991). *"Programa sensorial para niños con necesidades especiales"*. INSERSO, Madrid.

Lopez, M. (1992). *"Evaluación de la institucionalización de los limitados sensoriales. Reformulación y prospectiva de una modalidad alternativa"*. U. P. N. - CINDE. Antioquia.

Löwe, A. (1991). *"Audiometría en el niño"*. Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires.

Marchesi. A. (1990). "*El desarrollo cognitivo y lingüístico de los sordos"*. Ed. Alianza Pedagógica. Madrid.

Miller, G. (1992). *"Lenguaje y comunicación"*. Amorrortu Editores, Buenos Aires.

Morgon, A y otros (1994). *"Educación precoz del niño sordo"*. Ed. Masson. Barcelona.

Peña, C. (1990). *"Manual de Logopedia"*. Ed. Masson, Barcelona.

Perelló, J. (1990). *"Exploración audiofoniátrica"*. Ed. Científico Médica, Barcelona, España.

Seron, J. M. y Aguilar, M. (1994). *"Psicopedagogía de la Comunicación y el Lenguaje".* Ed. Eos, Madrid.

TRASTORNOS DEL LENGUAJE

IPLACEX
instituto profesional

UNIDAD III

SISTEMAS ALTERNATIVOS DE COMUNICACIÓN

INTRODUCCIÓN

Los sistemas alternativos de comunicación, tienen la finalidad de posibilitar la interacción comunicativa entre las personas que tienen alguna dificultad ya sea sensorial, perceptiva, motora o cognitiva, facilitando su integración al ámbito familiar, educativo y al contexto social.

Estos sistemas desde el punto de vista simbólico, y de intercambio de información, constituyen herramientas muy elaboradas para la formulación del pensamiento y la expresión de las ideas, sentimientos y emociones, como también conforman un recurso fundamental para las personas con cualquier tipo de discapacidad, ya que se constituye en un mediador de los contenidos educativos en el aprendizaje formal; lo cual por una parte, implica todo un aprendizaje para todos aquellos involucrados en el proceso educativo de personas con discapacidad asociadas o no a déficit intelectual, por otra, ha implicado también un desafío para las familias y el entorno comunitario en general, en el cual estos sujetos se desenvuelven.

Asimismo, se han incorporado, los aportes de la informática educativa y de las herramientas computacionales, que en los últimos años han desarrollado softwares educativos, que incluyen programas interactivos para la enseñanza y la aplicación de estos sistemas en diferentes contextos.

Por último, cabe mencionar que la incorporación de estos sistemas alternativos y aumentativos, ha significado un cambio importante en la postura y la percepción de la población en función de los sujetos que los utilizan.

Por lo anterior, es relevante, entonces, hacer una revisión de los diversos modelos, sistemas y métodos, disponibles actualmente, y que conforman el amplio conjunto de los denominados sistemas alternativos de comunicación.

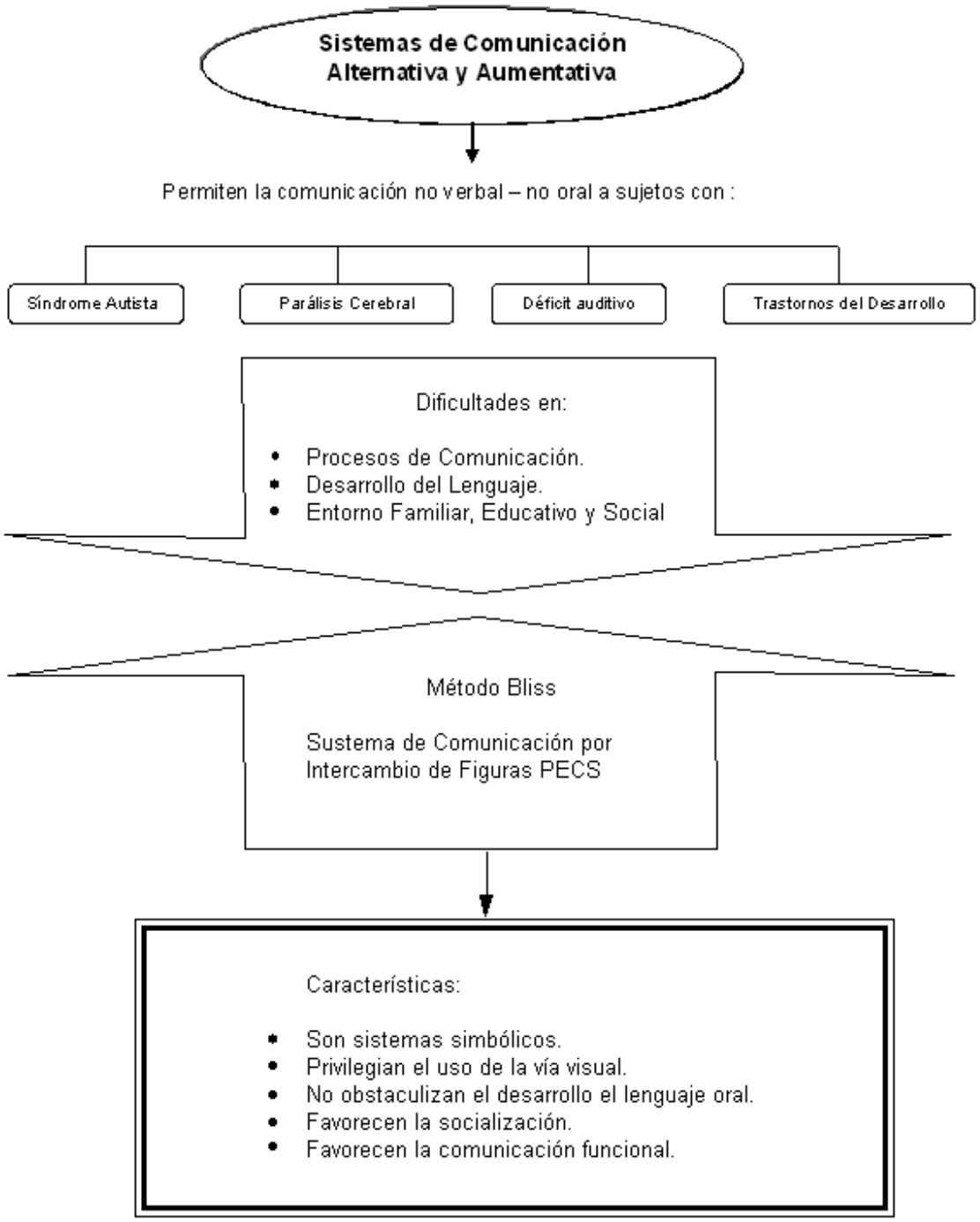
A través del siguiente módulo, se realiza una extensa revisión de los actuales modelos de comunicación, y su aplicación en contextos generados por las nuevas normativas, que señalan la integración y normalización a nivel educativo de los sujetos con déficit y/o discapacidades.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Al término de este módulo, usted estará en condiciones de:

- Reconocer y aplicar los principales conceptos, que sustentan a los diferentes modelos de comunicación alternativa y aumentativa.
- Conocer y relacionar, las características propias de cada uno de los sistemas de comunicación alternativa y aumentativa, y su posible aplicación a los diferentes entornos educativos a los cuales están integrados alumnos con diferentes tipos de discapacidad.

MAPA CONCEPTUAL



1. SISTEMAS DE COMUNICACIÓN ALTERNATIVA Y ASISTIDA

Como se ha analizado anteriormente, el proceso de la comunicación consiste en la transmisión, entre las personas, de significados con cierto contenido intelectual o cognitivo, para evocar en el otro el mismo contenido. Implica por tanto, el intercambio conceptual entre dos o más interlocutores conscientes, fundamentado en el análisis y orientado a la aparición o modificación concertada de los diferentes contenidos de la comunicación tales como, un comportamiento, actitudes, valores, conductas, nuevas ideas y reflexiones.

De esta forma, la interacción discursiva presenta una doble estructura cognitivo - comunicativa que se basa en la confrontación respectiva, por un lado de las experiencias previas, y por el otro, del conocimiento de una realidad particular por parte de cada participante durante el proceso de intercambio de mensajes.

Todos estos componentes en determinadas circunstancias, lugares y momentos específicos, tienen la intención de informar algo a otro individuo con un “Mundo Interno Subjetivo” diferente, con el fin de lograr un acuerdo enmarcado en una situación contextualizada.

Un amplio número de estudios han reportado cómo el discurso, tanto de adultos como niños, se relacionan con actividades específicas, como señalan los autores como Wood, McMahon y Cranstoun (1980); Bruner (1983); y Tizard y Hughes (1984), quienes han explicado la manera en la cual ciertas actividades favorecen la comunicación.

En este sentido, cuando un adulto y un niño pequeño alrededor de los 18 meses leen juntos un libro, la rutina de sentarse cerca y voltear las páginas ayuda a establecer exactamente de qué se está hablando.

Por otra parte, la estructura de la actividad y su naturaleza repetitiva, hacen más fácil para el primero predecir la respuesta lingüística del segundo.

En conjunto, estas características incrementan las oportunidades de que el adulto sea capaz de determinar lo que el niño está intentando decir, aunque su articulación todavía tenga un pobre desarrollo.

1.1 Sistemas de Comunicación No Oral, No Verbal

Las modalidades de comunicación no oral, son todas aquellas señas o señales relacionadas con situaciones de interacción comunicativa que no se catalogan como palabras escritas o habladas. Se relacionan con el uso de la voz y el cuerpo para complementar el significado del mensaje, e informan acerca del estado de ánimo, o la intencionalidad de la persona que habla.

Los signos de los sistemas de comunicación no oral, pueden regirse por códigos culturales o reacciones naturales, que reforman de alguna manera, el significado del discurso hablado.

Pueden ser utilizados consciente o inconscientemente, realizando actos de comunicación ocasionalmente imperceptibles para el emisor, pero no para el receptor. Son de carácter poli-funcional y tienen, entre otras, las siguientes funciones:

Funciones Generales de los Sistemas de Comunicación no Verbal

- *Iniciar interacciones comunicativas.*
- *Introducir temas de conversación.*
- *Mantener el tema.*
- *Terminar las interacciones cuando sea pertinente.*
- *Complementar, matizar o modificar el contenido o sentido de la información portada por un enunciado oral.*
- *Regular la interacción y toma de turnos.*
- *Subsanar las deficiencias orales.*

Por otra parte, es importante mencionar que se pueden distinguir dentro de la comunicación no verbal modalidades complementarias, entre las cuales se definen los siguientes aspectos:

Componentes Portadores de Significados en la Comunicación No Verbal

- ***Suprasegmentales del Habla o Paralenguaje:*** componente vocal del discurso, involucra el timbre, ritmo, la prosodia (entonación y pausas), y la intensidad.
- ***Kinésicos:*** movimientos y posturas corporales, incluidos la mirada y el contacto corporal.
- ***Químicos:*** lágrimas, humedecimiento de ojos o de labios, sudor corporal etc.
- ***Cronémicos:*** concepción, estructuración y uso del tiempo.
- ***Dérmicos:*** sonrojo, palidez, sequedad e irritación cutánea.
- ***Términos:*** cambios de temperatura corporal.
- ***Proxémicos:*** concepción, estructuración y uso del espacio (proximidad al interlocutor).

El manejo del espacio en la comunicación, es un elemento que varía según la cultura y el contenido y el tipo de interlocutor que la establece. Una referencia de esto, se enmarca dentro de los estudios realizados por el psicolingüísta May, quien estableció una caracterización en el manejo del espacio personal del ser humano, en cuatro niveles:

ESPACIO	DISTANCIA
Íntimo	15 a 46 cm.
Personal	46 cm a 1.20 m
Social	1.20 a 3.6 m
Público	Más de 3.6 m

1.2 Proxemia y Comunicación

Todos los seres vivos, incluyendo al ser humano, delimitan su territorio individual o espacio personal mediante señales o signos espaciales, visuales, orales, temporales, químicos, etc., que constituye, una extensión del organismo.

La proxemia, junto con los aspectos suprasegmentales del habla, la kinesia y cronémica conforman las denominadas variables paralingüísticas de la comunicación.

El espacio que la persona utiliza al interactuar, tanto con objetos como con personas, informa sobre muchos aspectos inherentes a su estatus, intereses e intenciones.

El espacio personal en el hogar, las escuelas y las oficinas, entre otros, ha sido objeto de diversos estudios, con el fin de conocer y favorecer las interrelaciones entre sus potenciales “habitantes”.

La ubicación de muebles y otros elementos en el espacio, puede favorecer o perjudicar la comunicación, por ejemplo, unas sillas situadas en semicírculo facilitarán la interacción de los integrantes dentro de una institución, mucho más que si éstas se colocaran unas detrás de otras, formando hileras.

Estas razones evidencian la necesidad de considerar las normas proxémicas a la hora de diseñar las construcciones educacionales y asistenciales para sujetos con necesidades especiales, teniendo en cuenta el uso que se le va a dar a las mismas y las características de aquellos que van a convivir o interactuar en ellas.

Asimismo, se aprecia que la distancia entre dos personas, generalmente es un indicador del deseo o intencionalidad por establecer una relación o interacción. Sin embargo, factores culturales como las jerarquías, la autoridad o el liderazgo, son variables que determinan el grado de proximidad espacial.

Es evidente que la proxemia es un componente de la cultura, de manera que la delimitación o empleo del espacio varía significativamente de un sistema cultural a otro.

La mayoría de los estudios sobre las diferencias culturales en la proxemia coinciden en la división entre culturas de contacto y culturas de no contacto. En la primera categoría se incluyen a los latinos, árabes y mediterráneos. En la segunda se encuentran los norteamericanos, europeos del norte y asiáticos.

Los ingleses, por ejemplo, desde pequeños comparten el espacio con los hermanos, de modo que su actitud con el propio espacio es bastante diferente a la de otras culturas; para ellos la privacidad espacial no es tan relevante, sino que manejan interiormente una serie de barreras, levantadas para aislarse cuando están en presencia de otras personas.

Es decir, son capaces de estar solos, aún rodeados de muchas personas. Por ello, para los ingleses la proximidad espacial no implica necesariamente relaciones, ni comunicación.

De esta manera, están acostumbrados a escuchar atentamente, prestar atención, y mantener un contacto visual permanente en sus conversaciones. Por esta razón necesitan mantener distancias de unos dos metros, como mínimo, para no distorsionar la imagen.

Esta característica puede crear importantes problemas en la interacción con miembros de otras culturas, en las cuales mirar a los ojos es violar su espacio y dignidad personal.

El espacio personal en las culturas mediterráneas y, sobre todo en las latinoamericanas, tiene límites más reducidos. Hay una mayor aproximación y participación sensorial, incrementándose el contacto ocular y físico en las interacciones.

Se aprecia de esta manera que dentro de cada cultura, los interlocutores conocen implícitamente cuáles son las distancias más adecuadas para cada interacción o relación. Tales espacios manifiestan significados compartidos, fruto de la socialización, y predisponen formas de comportamiento para la obtención de determinados logros.

1.2.1 Implicancias de la Proxemia para la Terapia del Lenguaje

Se debe admitir que un gran número de personas con discapacidad y/o necesidades especiales presentan alteraciones marcadas en su comunicación, debido a la idea popular de que la expresión oral es la forma básica para interactuar dentro de una sociedad, prejuicio que se ve acentuado por el predominio de mitos e inexactitudes acerca de lo que significan Comunicación Humana y Discapacidad.

A menudo se desarrollan y proponen campañas de sensibilización a la comunidad acerca del buen trato a los niños, el respeto por la diferencia, o se dictan medidas legales para garantizar el acceso de las personas con Discapacidad a la educación o al trabajo. Esto se contradice con la falta de políticas y acciones concretas para la capacitación y formación tanto de la familia, como de las instituciones educativas y la comunidad, con miras a la diaria interacción con estas personas y su apoyo hacia una real integración con la sociedad.

La intervención terapéutica en alteraciones del lenguaje y comunicación, es la disciplina cuyo objeto de estudio es el proceso de interacción comunicativa del hombre, en su más amplio sentido.

En esta perspectiva, el proceso comunicativo es visto como el intercambio de mensajes en forma intencional y relevante entre dos o más participantes conscientes, y orientado a la aparición de una conducta, comportamiento o actitud cognitivo - comunicativa concertada, que permita el acceso al conocimiento.

De esta manera, se espera que los profesionales implicados en la intervención de las alteraciones de la comunicación, asuman un papel facilitador y mediador para la evaluación y el análisis de los potenciales cambios que debe asumir una persona que presente dificultades para comunicarse adecuadamente, procurando buscar el bienestar comunicativo de las personas propiciándoles un mejor desempeño social y educativo.

Por otro lado, es fundamental asumir al ser humano como generador y usuario del lenguaje, el cual comprende la integración de cuatro estructuras principales: neurológica, psicológica, lingüística y social.

En los últimos años se han reformulado los paradigmas de la terapia del Lenguaje y la Comunicación, a partir de los trabajos de autores como Costello (1983), Damico (1987),

Miller (1989), Nelson (1989, 1990) y Simón (1987) quienes cuestionan la efectividad de los procedimientos clínicos tradicionales para la intervención terapéutica en este campo.

Anteriormente los profesionales de esta disciplina “atendían pacientes” dentro de un consultorio, sin que la familia o el educador supieran cómo se estaba adelantando el proceso terapéutico. Por otro lado, el “usuario” era visto como un ser sin determinación que repetía lo que se le solicitaba. No se le permitía participar en la toma de decisiones respecto a su proceso interno de valoración de la situación y los posibles y deseados cambios en la misma.

Una de las principales ayudas que puede ofrecer un reeducador del lenguaje, es proporcionar modelos adecuados para hacer participar a la madre y al padre, proponerles que se acerquen y le hablen al hijo, promoviendo la recuperación del diálogo entre los padres y el niño, sobre todo en el caso de niños con discapacidades severas.

Recordemos que la competencia comunicativa se adquiere desde la infancia. Los padres se convierten en interlocutores de las necesidades y afectos de su hijo y le ofrecen el modelo para el aprendizaje de estructuras lingüísticas, mucho antes de que el niño pueda hablar.

Estimulando las diferentes formas de comunicación de manera natural, por medio del diálogo y el juego, es posible que él cree estructuras cognitivas, sin embargo, cuando existen zonas del cerebro dañadas, otras zonas pueden tomar la función de éstas. Lo importante es el estímulo constante, sistemático, adecuado a las condiciones del niño y su familia, esto ocurre gracia a la plasticidad de nuestro cerebro.

Un individuo con discapacidad, desde que nace interactúa con un ambiente, y tiene una serie de experiencias que le permiten paulatinamente comprender, valorar y prospectar su propia existencia. Posee características que varían de acuerdo con el proceso evolutivo, las cuales están determinadas por variables madurativas, hereditarias y heurísticas.

De lo anterior se desprende que no se trata de rotular al sujeto como “discapacitado”, sino de ubicarlo en una óptica de oportunidades en la familia, institución educativa y comunidad. Esto representa un conocimiento del niño como individuo único e irrepetible, que tiene potencialidades aprovechables en el medio circundante y susceptible al cambio, dada la permeabilidad en su estructura psíquica.

El ambiente de atención será todo el entorno que rodea a la persona, sin necesidad de crear uno específicamente para este fin.

Corresponde a la familia el establecimiento de relaciones reforzantes con el niño, la creación de un ambiente de estimulación desde períodos tempranos del desarrollo, lo que repercute significativamente en la competencia social, desempeño intelectual e independencia personal, entre otros.

A continuación, se presenta una revisión de las perspectivas teóricas que orientan los principios de los sistemas de Comunicación Aumentativa, Asistida y Alternativa, considerando aspectos del proceso de comunicación, lenguaje y discapacidad en los diferentes contextos pedagógicos, tomando en cuenta los aportes de la comunicación, la tecnología, la ecología y la pedagogía actual.

ACTIVIDAD Nº 1

1) A continuación, elabore una situación comunicativa donde se vean reflejados aspectos de la comunicación verbal, comunicación no verbal y de la proxemia.

_____
_____
_____
_____
_____

2) Cuáles considera usted, son las implicancias del uso de la proxemia, por parte de los adultos de un establecimiento, en alumnos con discapacidad.

3) Plantee un ejemplo de cómo debería ser la relación del profesor - alumno en un curso donde exista un niño con algún tipo de discapacidad.

Por proceso comunicativo se entenderá cualquier forma de interacción social que se dé entre los individuos; de esta manera, comunicar, es interactuar consigo mismo, con el otro, con la realidad y con el medio.

La comunicación así concebida, es un proceso que está presente en el ser humano desde que nace, y se perfecciona a medida que se va desarrollando la persona, lográndose mediante la utilización de diversos códigos entre los que pueden citarse el gestual, el kinésico, el proxémico, el gráfico y el lenguaje articulado, siendo este último el

que más ha predominado socialmente como el mecanismo de comunicación por excelencia entre las personas.

El privilegio del lenguaje articulado, especialmente del habla, en los procesos de interacción social plantea, necesariamente la exclusión de las personas que por diversas razones no tienen acceso a este código. Por ello, es indispensable reconocer la trascendencia de la comunicación y del lenguaje, desde un sentido amplio, para el pleno desempeño de todo ser humano.

La comunicación es parte del proceso que nos llevará a constituirnos en interlocutores válidos frente a los sujetos no verbales (Salazar, 2000).

Es por esto que la escuela y la integración de las personas con necesidades educativas especiales, demandan mecanismos indispensables para facilitar la comunicación, y de esta manera, estimular la interacción de estos sujetos en los espacios escolares y extraescolares.

Resulta de vital importancia establecer con claridad cuál es la perspectiva desde la que se definen los conceptos de comunicación y lenguaje, puente indispensable para propiciar la comprensión de los fenómenos relacionados con la Comunicación Aumentativa y Alternativa, sus concepciones y su uso en contexto pedagógico.

1.3.1 Comunicación y Lenguaje

La comunicación surge de lo más profundo de la condición humana, en su dimensión personal y social, y se basa en la facultad semiótica o función simbólica, que tiene como fin permitirle representar y manejar la realidad en forma esencialmente compartida.

Constituye una necesidad para la subsistencia de los grupos y de las comunidades, para lo cual éstas cuentan con múltiples códigos.

La comunicación es un proceso multidireccional; hace referencia a la forma mediante la cual dos o más personas comparten una misma información o una misma experiencia sobre el mundo, transmitida y recibida a través de un canal cuya significación y comprensión va a depender, fundamentalmente, del contexto en el que se realiza la interacción.

Trasciende la transmisión de la pura información y puede ser **interpersonal o colectiva.** En el primer caso la comunicación es lingüística, privada, casi siempre directa y más informal que formal; en el segundo caso es social, unilateral, además de lingüística se apoya en otros medios; es pública, suele ser indirecta y es más formal que informal (Rojas, 2000).

El concepto de lenguaje es necesario considerarlo desde un sentido amplio y estricto: en sentido amplio, constituye una capacidad global del ser humano que le permite simbolizar la realidad, desarrollar el pensamiento así como entablar relaciones a través de cualquier medio; por ello es una facultad semiótica, esto quiere decir simbólica que, en contexto social, adquiere un significado particular.

Por lo tanto, el lenguaje implica el ejercicio de la función simbólica mediante los distintos signos y códigos que se producen en la cultura.

En sentido estricto, el lenguaje se entiende como la facultad humana a través de la cual puede adquirirse, desarrollarse o aprenderse una o varias lenguas naturales a través del lenguaje articulado, en función de la aprehensión cognitiva de la realidad, el desarrollo del pensamiento, la socio-afectividad, la acción y la comunicación.

En el marco de esta reflexión se asume el concepto de lenguaje desde su sentido amplio, ya que el lenguaje en "sentido estricto", es decir la oralidad y la escritura, es el que se ha privilegiado tradicionalmente en los contextos pedagógicos (Rojas, 2000), en los que prima la intencionalidad y la direccionalidad de los procesos bajo la responsabilidad y el criterio del docente.

1.3.2 Lenguaje y Discapacidad

El lenguaje, en cuanto facultad, tiene su forma concreta en la lengua, entendida como el sistema de signos organizado estructuralmente y del cual se hace un uso parcial en la expresión.

Este sistema de comunicación, en razón de una discapacidad, puede ser reemplazado por otro de similar efectividad.

Recordemos que la lengua tiene cuatro niveles fundamentales que pueden verse más o menos afectados, según el tipo de discapacidad que se padezca.

En primer lugar está, el **componente semántico**, que se ocupa de la construcción de los significados que desean transmitirse, haciendo uso de un código determinado.

En segundo lugar, el **componente sintáctico**, encargado tanto de categorizar y organizar los signos de la lengua, así como también determinar las reglas que rigen su utilización.

En tercer lugar, el **componente fonológico**, encargado de concretar estos elementos en el habla, y finalmente el **componente pragmático** en el que se abordan el uso y la actualización de los sistemas de comunicación en situaciones y contextos particulares.

Es evidente que existe una relación directa entre Lenguaje y Discapacidad, ya que los problemas comunicativos que afectan a estas personas, así como sus soluciones parciales o totales, pueden estudiarse a partir de la perspectiva del lenguaje, en un campo muy específico e interdisciplinario integrado por la psicolingüística, la lingüística cognitiva, la biolingüística y la neurolingüística, en tanto que ellas ofrecen explicaciones y permiten establecer relaciones entre los procesos cognitivos y fisiológicos.

Gracias a los aportes de estos campos disciplinares, se han ido explicando los complejos procesos psicológicos superiores y las maneras como, desde la abstracción, pasando por las representaciones y los actos de significación, se llega a los procesos cognitivos.

La lengua es parte esencial del lenguaje, es de carácter psíquico y social, el código lingüístico es de naturaleza inmaterial y de uso social. Constituye un sistema de signos de características especiales, vocal y articulado, que se rige por reglas particulares que son compartidas por una comunidad que las acepta, las conoce y las usa cotidianamente.

La importancia de desarrollar la comunicación y el lenguaje en sujetos con discapacidad ha conducido a generar, además de diversos sistemas de comunicación no vocal, ayudas técnicas de alta y baja tecnología, enmarcadas en un nuevo campo del saber denominado Comunicación Aumentativa y Alternativa.

Su papel es básicamente mediar y estimular la intencionalidad comunicativa de los sujetos con limitaciones, con el objeto de lograr o potenciar adecuadamente el proceso de integración y la inclusión en los distintos contextos sociales, entre ellos, el escolar.

1.4 Comunicación Aumentativa y Alternativa

A comienzos de la década del setenta, surge un campo de estudio e investigación denominado Comunicación Aumentativa y Alternativa “CAA”, que contribuye a generar una “nueva perspectiva de trabajo interdisciplinario de la comunicación y del lenguaje, que se interesa en aportar soluciones para que las personas que no pueden hablar en razón de una determinada deficiencia, logren hacerlo a través de otras formas y medios distintos a como lo hace el común de los hombres”.

El interés de esta disciplina, es proporcionar “soluciones eficaces que permitan aumentar el habla o sustituirla cuando la persona no puede desarrollarla o no es entendible” (Salazar, 2000).

La Comunicación Aumentativa, desde la perspectiva de Tetzchner y Martinsen (1993) significa Comunicación de Ayuda; esto quiere decir que, para el caso de las personas cuyos procesos de comunicación son incipientes o están disminuidos, la ayuda

se materializa o se concreta en los códigos y mecanismos que hacen posible la expresión y, por lo tanto, permiten que se cumpla el deseo de comunicar.

Generalmente este tipo de comunicación se emplea cuando un sujeto presenta pérdida parcial de su capacidad de habla, ya sea temporal o definitiva. Por su parte, la Comunicación Alternativa, hace referencia a todo tipo de comunicación distinta al habla que se emplea en procesos de interacción.

Este tipo de comunicación implica el uso de códigos diferentes al lenguaje articulado, es decir el lenguaje en sentido estricto, ya que, precisamente, se utiliza en reemplazo de éste; tal es el caso de las personas que requieren del uso de los gestos, los signos manuales y los pictogramas, entre otros códigos no verbales.

De este modo, la Comunicación Aumentativa y Alternativa promueve el desarrollo de habilidades comunicativas en personas que tienen limitaciones de orden sensorial, motor o cognitivo, estimulando su intencionalidad comunicativa mediante el uso con sentido y significado de los sistemas.

1.4.1 Comunicación Aumentativa y Alternativa en el Contexto Pedagógico

Dado que el proceso pedagógico es, esencialmente, un acto comunicativo, la Comunicación Aumentativa y Alternativa, cuya finalidad esencial es propiciar la interacción de los sujetos con Necesidades Educativas Especiales, cumple un papel fundamental en el contexto escolar y social.

En este sentido, el diseño del plan de intervención en Comunicación Aumentativa y Alternativa mediante tecnologías de apoyo debe fundamentarse en principios y teorías educativas centradas en el sujeto; también debe atender a sus necesidades cognitivas, físicas, emocionales y sociales, así como tomar en cuenta los diferentes estilos y ritmos de aprendizaje.

Asimismo, el plan debe ser lo suficientemente flexible en términos de tiempo para que la persona pueda explorar, descubrir, comprender y aprender.

El educador, a su vez, debe constituirse en un interlocutor, mediador, que facilite el proceso de desarrollo integral a través de la comunicación; por lo tanto, diseñará ambientes para la exploración y el descubrimiento, permitirá que el niño trabaje sobre áreas o temas que son de su interés (aprendizajes significativos) y estimulará el trabajo individual y grupal.

Los espacios educativos, no sólo se convierten en los contextos físicos de la educación, sino que también son espacios de comunicación, lo que significa que el aula y la escuela son espacios comunicantes, es decir, en ellos se produce la comunicación educativa y, a su vez, se comunica acerca de los protagonistas del proceso, es decir se establece una comunicación personal e interpersonal.

Por ello los espacios escolares deben considerarse como ámbitos metacomunicativos, en los cuales los sistemas de Comunicación Aumentativa y Alternativa juegan un papel fundamental, en cuanto convierten en actos reales y comprensibles las intencionalidades comunicativas de los usuarios.

El diseño de ambientes educativos, para atender en el ámbito escolar a sujetos con necesidades educativas especiales que requieren de Comunicación Aumentativa y Alternativa, debe realizarse con sumo cuidado en lo concerniente al fomento de la capacidad de comunicación y los modos de acceso al currículo.

Es indispensable tener en cuenta que sin comunicación no hay participación, y sin participación, no puede haber comunicación.

Para cumplir con este propósito y con las expectativas de participación académica de las personas con discapacidad, el uso de la Comunicación Aumentativa y Alternativa, constituye un objeto de intervención pedagógica importante, lo cual debe acompañarse de un programa sistemático de apoyo con objetivos y estrategias educativas claramente especificadas.

En este contexto el profesor y/o el mediador o terapeuta, deben entender la necesidad del uso del Sistema Alternativo y Aumentativo de Comunicación, y comprometerse a adaptar el currículo y a participar en el equipo transdisciplinario que desarrolla la intervención.

ACTIVIDAD Nº 2

1) A partir de lo analizado en el texto, mencione y explique los cuatro niveles del lenguaje.

NIVELES	
•	
•	
•	
•	

2) ¿Qué entiende usted por Comunicación Aumentativa y Alternativa?.

_____

_____

_____

_____

1.4.2 Enfoques Teóricos en Comunicación Aumentativa y Alternativa

Todo sistema de comunicación necesita un sustento teórico que lo avale. Es por este motivo que a continuación se presentan los diferentes enfoques teóricos de los sistemas de comunicación aumentativa y alternativa.

• Perspectiva Ecológica

Si se parte de la Comunicación Alternativa y Aumentativa, como un ámbito, cuyo centro es el desarrollo de la expresión del individuo en busca de la interacción que le permita sentirse y ser parte de la comunidad en la que vive, es indispensable considerar que ésta se da en un ámbito ecológico que implica establecer las relaciones existentes entre el sujeto, sus interlocutores y los contextos en que ellos se relacionan.

El Componente Ecológico se define, entonces, desde las relaciones que se dan dentro del aula entre estudiantes, profesores, currículo y otros profesionales, grupos de pares, y el medio físico y social en el que están insertos.

En esta perspectiva cabe establecer relación, por una parte, con los fundamentos de la teoría de la acción comunicativa que destaca la intersubjetividad, entendida como, el encuentro de saberes provenientes de los distintos sujetos que interactúan en las situaciones particulares de comunicación y, por la otra, con la pragmática que reconoce tanto a los interlocutores como los entornos en que tienen lugar los procesos de comunicación.

• Perspectiva Tecnológica

La capacidad lingüística, la adquisición o aprendizaje de otros sistemas simbólicos y el desarrollo de constructos mentales más elaborados, se ven beneficiados con la tecnología, en cuanto ella se constituye en una plataforma que permite la investigación y la resolución de problemas comunicativos en las personas con discapacidad.

El potencial que ofrecen las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación para mejorar la calidad de vida de las personas, en cuyo marco es muy importante el desarrollo de procesos comunicativos, cobra vital importancia en el mundo de la discapacidad.

Los sujetos con limitaciones físicas, sensoriales o cognitivas, se ven enfrentados a múltiples obstáculos para participar de la vida comunitaria en igualdad de condiciones y derechos con respecto al resto de los ciudadanos. Este campo brinda posibilidades concretas para facilitar la interacción de las personas que no tienen acceso a los códigos socialmente privilegiados, como la lengua oral predominante en los procesos comunicativos. Con el fin de proporcionar soluciones a los problemas comunicativos de las personas con necesidades educativas especiales, la tecnología ha proporcionado entornos y plataformas que generan oportunidades para la inclusión social de este colectivo, la cual va a depender en gran medida el desarrollo de los procesos comunicativos de los individuos.

En el caso de las personas con limitaciones, la tecnología de apoyo cumple una función "Mediadora en la Interacción": Persona, Intencionalidad Comunicativa y Contexto y, brinda a los sujetos ayudas que facilitan su expresión.

Esta perspectiva, da cabida al concepto de tecnología asistente e ingeniería de la rehabilitación.

En el marco de esta reflexión, se evidencia cómo la tecnología puede mediar procesos de producción y comprensión del discurso oral a través de un área específica denominada tecnología asistente, que se ha planteado como: cualquier ítem, equipo o producto, ya se adquiera en el comercio, adaptado o hecho a la medida, que se utilice para aumentar, mantener o mejorar las capacidades funcionales de un individuo discapacitado. Desde esta perspectiva es posible categorizarla en concreciones de alta y baja tecnología.

En el ámbito educativo, el concepto de Tecnología Asistente sobrepasa esta dimensión, ya que su utilización deberá potenciar desarrollos de orden cognitivo y comunicativo en el usuario para propiciar nuevas destrezas y conocimiento a la capacidad funcional de las personas con discapacidad, con el fin de alcanzar una transformación de su relación con el mundo y con los demás.

En este contexto, la comunicación constituye un proceso de producción y comprensión de intencionalidades, mensajes e información, y por ello se hace necesario desarrollar en las personas competencias pragmáticas, entendidas como la capacidad para contextualizar mensajes con significado en diferentes formas y contextos.

Las personas que no han desarrollado expresión verbal, pueden configurar sus mensajes para comunicar sus intencionalidades, a través de algunos medios tecnológicos como el sintetizador de voz o utilizar dispositivos que permiten un manejo del entorno, como controladores y sensores, que se emplean para activar y utilizar aparatos.

Por ejemplo, se puede mencionar, sillas de ruedas eléctricas, las cuales brindan al usuario la posibilidad de desplazarse de manera autónoma e independiente; por otra parte, los software que habilitan la ampliación de textos y gráficos, es otra de las ayudas asistenciales para personas con disminución o muy baja visión así como los dispositivos de digitalización de voz.

1.5 Estrategias Alternativas en Patologías Severas del Lenguaje y la Comunicación

En los últimos años, se ha decidido incorporar estrategias y sistemas alternativos para estimular, mejorar y enriquecer las competencias y habilidades expresivas y comprensivas, a nivel comunicativo, con el fin de incorporar a estos sujetos a una vida más normalizada, en los contextos familiar, educativo y social.

Los lineamientos generales de estas estrategias y sistemas se basan por un lado en los aportes de la comunicación no verbal, como también en forma preponderante de los avances en la tecnología a nivel de los sistemas de información.

Por otro lado, es fundamental destacar, que la utilización y la incorporación de sistemas estructurados de comunicación alternativa han sido posible gracias a la profundización en la investigación y el conocimiento tanto a nivel de diagnóstico como de intervención de los factores cognitivos, psicológicos, emocionales y sociales , que caracterizan a cada una de estas patologías.

Asimismo, un importante aporte a la incorporación de estos sistemas alternativos se ha realizado desde la visión educativa aportada por la integración y la normalización de los sujetos con discapacidades, tendencia que se inició originalmente en los Estados Unidos en la década de los años ’70 y que se ha ido expandiendo a nivel mundial hasta la fecha.

En Chile, explícitamente, se ha producido un vuelco importante, el que culmina con la Reforma Educacional del año 1996, en la cual, se expresa con claridad la necesidad de incorporar, normalizar e integrar a los sujetos con Necesidades Educativas Especiales (NEE), pudiendo estar estas necesidades asociadas o no a una discapacidad.

De esta forma entonces, es de suma relevancia que los profesionales involucrados en la intervención psicoeducativa y terapéutica de niños y adolescentes con Necesidades Educativas Especiales, manejen un repertorio de estrategias necesarias y apliquen las propuestas más actuales de comunicación alternativa y asistida.

Como ya se ha planteado, este hecho contribuirá a mejorar la calidad de la educación y de los aprendizajes de estos alumnos insertos en el sistema educativo, todo lo cual, resultará en un beneficio y mejoramiento de su calidad de vida como personas.

1.6 Comunicación Alternativa y Aumentativa en las Primeras Etapas del Desarrollo Infantil

La introducción de sistemas alternativos y aumentativos de comunicación en las primeras etapas del desarrollo, está siendo cada vez más aceptada como estrategia de intervención para favorecer la comunicación y el lenguaje en niños que presentan riesgos como consecuencia de múltiples alteraciones y/o trastornos de tipo motor, sensorial y/o cognitivo.

Determinadas posturas se manifestaban resistentes a la utilización de otros medios distintos al habla, ante el temor de que estos interfieran en su aparición y de que incluso crearan hábitos lentos para hablar, así como la creencia de que era necesario alcanzar determinados prerrequisitos cognitivos previos a la enseñanza de las técnicas de comunicación alternativa.

Las experiencias llevadas a cabo en los últimos años, ponen de manifiesto que la introducción temprana de estrategias de comunicación asistida no impide o frena el desarrollo del habla, sino que impulsa la comunicación en el niño a través de todos los medios (Von Tetzchner, 2001).

A continuación, se desarrollan algunas ideas a través del análisis de experiencias que se han manifestado como eficaces para la introducción de comunicación asistida en niños con severas alteraciones motoras en las primeras etapas del desarrollo. Desde el modelo socio - constructivista, la comunicación, el habla y el lenguaje son procesos que se

desarrollan de forma innata e interrelacionada a través de la maduración y la interacción del niño con el entorno.

Los niños con alteraciones motoras severas, tienen que hacer frente a numerosas dificultades que hacen que la construcción de este proceso, manifieste significativas diferencias en relación al desarrollo normal del lenguaje (Soto, 2000).

Por ello, es necesario el diseño de estrategias de intervención adecuadas que actúen como estímulo para el desarrollo del lenguaje, los que deben ser dirigidas hacia tres aspectos fundamentales:

- Promover formas de interacción social.
- Facilitar el lenguaje receptivo.
- Dotar de medios de expresión alternativos al habla (Beukelman y Miranda, 1997).

El desarrollo de Estrategias de Interacción Social consiste en las funciones comunicativas tales como, atención, aceptación, protesta, entre las cuales a partir de la interpretación y repetición que el adulto hace del comportamiento del niño.

En muchas ocasiones los comportamientos de estos niños son difíciles de interpretar y los adultos necesitan poner en práctica formas de actuar adaptadas a sus capacidades, con el fin de generar el sentido de la comunicación.

1.6.1 Facilitación del Lenguaje Comprensivo

La utilización de múltiples modalidades comunicativas: gestos, habla, imagen, así como la estimulación del lenguaje asistido, mediante el modelado del uso de los signos o símbolos, permiten una mayor conciencia del significado de las palabras. La habilitación de los entornos del niño para mejorar su participación en las rutinas de la vida diaria, el juego, o el aprendizaje, mediante el uso de signos manuales o gráficos, de pulsadores, comunicadores y el computador, son aspectos fundamentales para su desarrollo lingüístico y cognitivo.

1.6.2 Modalidades Aumentativas y Alternativas para la Comunicación en Parálisis Cerebral

A continuación, se abordará el tema de la parálisis cerebral, desde las secuelas a nivel de la comunicación y el uso del lenguaje expresivo y comprensivo que caracterizan a esta patología, y que competen al desarrollo de este perfeccionamiento.

A través del siguiente apartado, se realizará una integración de conceptos sobre competencia, transdisciplinariedad y rehabilitación basada en las modalidades aumentativas y alternativas para la comunicación. Por tanto, no se presentará un análisis

sobre sus causas, tipos y grados, ya que existe abundante información acerca de este cuadro en la bibliografía disponible en los tratados de neurología infantil.

Se debe admitir que un gran número de personas con Parálisis Cerebral presentan alteraciones marcadas en su comunicación, debido a que la expresión oral es la forma básica para interactuar dentro de una sociedad; todo esto aumentado más allá, por el predominio de mitos e inexactitudes acerca de lo que significan la comunicación humana y la Parálisis Cerebral.
En la actualidad se pretende sensibilizar a la comunidad acerca del buen trato a los niños, el respeto por la diferencia, o se dictan medidas legales para garantizar el acceso de las personas con Parálisis Cerebral a la educación o al trabajo.

Sin embargo, este hecho no se ha acompañado de acciones concretas para la capacitación y formación de la familia, las instituciones educativas y la comunidad, con miras a la diaria interacción con estas personas y su apoyo hacia una real integración con la sociedad.

Los sistemas aumentativos y alternativos para la comunicación no son de uso exclusivo de la persona con Parálisis Cerebral, sino también de otros cuadros tales como, la Afasia, la Dispraxia, la Sordera, Síndrome Autista o Autismo, o cualquiera otra, que presente una discapacidad comunicativa severa.

Si la comunidad en general no conoce su manejo y el código empleado, la incomunicación continuará imperando.

1.6.3 Método Bliss

A continuación, se presenta un sistema que permite y apoya la comunicación aumentativa y alternativa en niños, jóvenes y adultos con alteraciones de la comunicación asociadas a discapacidades.

El método Bliss, es un sistema gráfico que es comprendido por todo el mundo a pesar de los diferentes idiomas lo cual, elimina los malentendidos que pueden desprenderse.

Los discapacitados severos, con un entrenamiento previo, son capaces de utilizar este método con destreza por medio de tableros convencionales y además incorporarlo a un sistema multimedial utilizando el computador.

De esta manera, su destreza se ve aumentada al utilizar un sistema multimedia que presenta distintas formas de interacción en función del perfil de la discapacidad del sujeto.

El sistema descrito permite al usuario finalmente elaborar un mensaje pictográfico, almacenarlo y recuperarlo como si se tratara de un buzón de mensajes, y por otra parte, también le permite la conversión a un texto en lenguaje natural y a la emisión del mismo por un altavoz.

- Antecedentes Generales

El sistema Bliss es un lenguaje escrito, visual y no verbal, basado en la teoría de la significación de los símbolos, capaz de proporcionar una comunicación comprensiva total.

Fue ideado por el ingeniero Austriaco Charles Blitz, quién trabajaba en China. Él observó que en aquel país se hablaban numerosos idiomas y las personas no se entendían a través del habla, sin embargo, podían comunicarse mejor a través de los símbolos de la lengua china.

Esto se debía a que el modo de escritura era una mezcla de signos ideográficos y pictográficos, no fonéticos, es decir, los símbolos no correspondían a sonidos del habla.

En 1949, Blitz, publicó su obra “Semantografía”, que debió publicar él mismo, ya que no recibió ningún apoyo, y desgraciadamente con el transcurso de los años este sistema quedó en desuso y en el olvido. En el año 1971, la profesora de Educación Especial S. McNaughton, en un centro de Ontario Canadá, redescubrió el método encontrándolo útil para utilizarlo con discapacitados, aunque obviamente modificando algunos símbolos para ser usados con individuos con problemas de comunicación.

Los símbolos Bliss, están constituidos por formas geométricas simples: cuadrados, triángulos, círculos, semicírculos, que corresponden a un número aproximado de las letras del alfabeto.

Estos símbolos se dividen en tres categorías fundamentales, simples, compuestas de dos símbolos y superpuestos de más de dos símbolos. A continuación, se muestran algunos de estos símbolos.

amigo	bandera	barco	casa
coche	enojado	hombre	libro

El sistema de símbolos Bliss, (sistema simbólico gráfico-visual), es uno de los sistemas no vocales aumentativos o sustitutivos de la comunicación. Se utiliza con mucha frecuencia con personas paralíticas cerebrales, deficientes mentales, sordos, afásicos, entre otros.

Los símbolos Bliss son de una gran simplicidad y no es necesario saber leer para usarlos. En la pre-lectura, el Bliss puede usarse para identificar objetos sencillos y expresar ideas y sentimientos.

Las personas con discapacidad, con un trabajo o entrenamiento previo, son capaces de utilizar este método con mucha habilidad, por medio de tableros convencionales, que presentan entre 150 y 400 símbolos, según la necesidad del usuario de éste método.

- Características del Método Bliss

- Indicado para personas que aún no están preparadas para la utilización del alfabeto gramatical y necesitan un vocabulario extenso.
- Permite crear nuevos símbolos combinando un vocabulario extenso.
- Es de fácil memorización, dado que incluye símbolos pictóricos.
- Contribuye a mejorar el desarrollo global del niño, o del sujeto que lo utilice.
- Como buen sistema aumentativo de comunicación, posibilita la interacción con el medio, lo cual mejora la autoestima personal y social del usuario.

Con la ayuda de un sistema informático, el rendimiento en el uso del Bliss, puede extender su capacidad de comunicación en diferentes ámbitos.

- Ventajas Generales de la utilización del Sistema Bliss como Medio de Comunicación

- La posibilidad de dar salida a toda la información por diferentes vías, permite poder iniciar el proceso comunicativo, sin tener que ganar la atención visual del interlocutor.
- La permanencia en el tiempo del acto comunicativo, ofrece la posibilidad de una mayor elaboración de los mensajes.
- Promueve un aumento en la velocidad de transmisión.
- Facilita la organización de la información en forma individualizada y aumenta las opciones comunicativas.
- Posibilita una retroalimentación objetiva y constante al permitir al usuario escuchar y/o escribir su propio mensaje.
- No presenta restricciones en el número de símbolos, por lo cual se puede disponer de un vocabulario mucho más extenso.

Los requisitos y habilidades necesarias para elaborar un programa de comunicación con el sistema Bliss, son los siguientes:

- **Habilidades Cognitivas:** son propias del final del período preoperatorio o principio del de operaciones concretas. El usuario de éste sistema aumentativo de comunicación debe ser capaz de comprender que una representación simbólica visual, puede servir como señal comunicativa.

- **Adecuada Discriminación Visual:** a nivel de forma, de tamaño y orientación espacial.

- **Posibilidades de Indicar el Símbolo Elegido:** utilizando algún tipo de movimiento a nivel corporal.

- **Adecuada Integración de la Comprensión Auditiva y Visual.**

Por otra parte podemos mencionar que este método se divide en categorías, cuyos símbolos que se identifican por colores.

Nombres : naranja.
Personas : amarillo.
Verbos : verde.
Adjetivos : azul.
Sociales : rosa.

hola	nosotros	somos	un	grupo	de
Gijon España	pronto	nosotros	hablaremos	blis	con
todos	vosotros				
comunica.	vuestras	ideas			
		adios			

ACTIVIDAD Nº 3

1) Determine, cuál es la importancia que se le otorga a los aportes tecnológicos en la comunicación aumentativa y alternativa.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

2) ¿En qué consiste el Método Bliss? Mencione características generales.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

- **Aspectos Gráficos del Sistema Bliss**

El sistema es gráfico, basado en significados. Proviene de las formas geométricas y de los segmentos de estas formas, círculo, cuadrado, triángulo, otros.

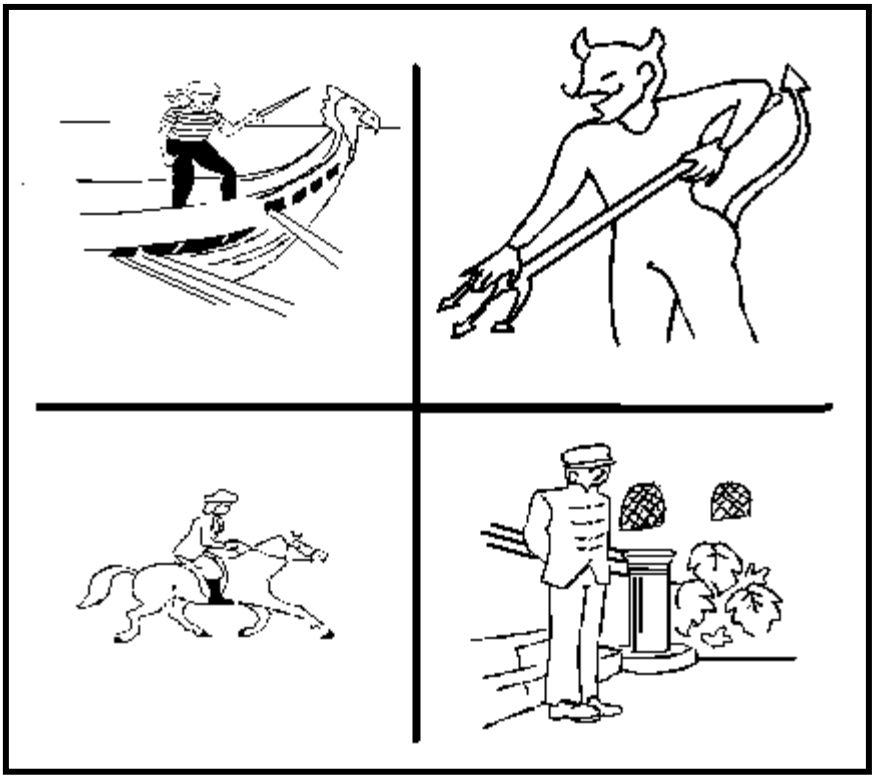
Por otra parte existen formas adicionales, que son de tamaño completo, por ejemplo la figura del corazón que representa los sentimientos.

Utiliza también símbolos internacionales, tales como números, signos de puntuación, flechas en diferentes posiciones, y otros.

- Configuración del símbolo.
- Tamaño.
- Posición en relación a la línea de cielo y la línea de tierra.
- Orientación y dirección de la forma.
- Distancia entre los elementos.
- Tamaño del ángulo.
- Referencia posicional, debajo, encima.
- Números.
- Signos de puntuación.
- Situación del localizador.

- Indicadores. Los indicadores más utilizados son: plural, atributo, infinitivo, presente, pasado, futuro, contrario a.

Asimismo, se puede apreciar que el significado del símbolo está definido por los siguientes aspectos:

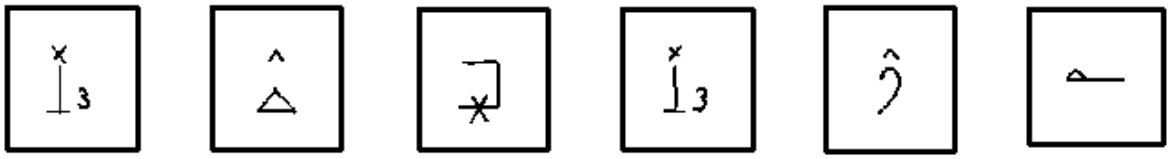


- El tamaño.
- La posición.
- La orientación de la forma.
- La dirección de la flecha.
- El grado del ángulo.
- El señalizador.
- El espacio entre símbolos.
- La referencia posicional.
- El número que acompaña al símbolo.
- Los espacios entre los símbolos en la frase.

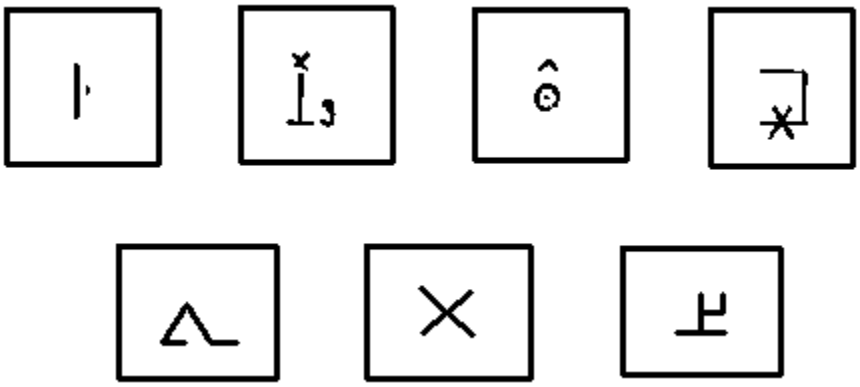
Estos símbolos tienen la posibilidad de ampliar sus significados mediante indicadores de plural, objeto, evaluación, verbo, tiempos y combinación de números, y estrategias o símbolos especiales, configurando modalidades de expresión compleja y

más abstractas, las cuales van en concordancia con los contenidos de los mensajes y las diferentes materias o ámbitos en que se quiere expresar el sujeto.

“El día 15, nosotros fuimos al pueblo de Villa-real para ver una fábrica.



Ellos fabrican suelo hecho de barro.



Después de ver (comprobar) el suelo, lo llevan a otros países.

El sistema Bliss, al igual que otros que se han desarrollado para abordar patologías severas y / o profundas de la comunicación y del lenguaje, presenta ventajas e inconvenientes.

VENTAJAS

- Aumento de las verbalizaciones, gestos y vocalización.
- Incremento de la expresión de conceptos.
- Ampliación del entorno de comunicación.
- Mejora de los aspectos conductuales y relacionales.
- Potenciación del lenguaje a través de la comunicación.
- Mayor estimulación intelectual, ampliación de conceptos y mejor manejo a nivel espacial y temporal.
- La comunicación se torna independiente.
- Facilita el aprendizaje de la lectura.

INCONVENIENTES

- Siempre hay que disponer de los cuadros y tableros.
- Requiere de una adaptación al sistema castellano, por tanto la creación de nuevos símbolos.
- Adaptación de los mediadores y medio ambiente a las nuevas formas de comunicación.
- Cambios en los hábitos de comunicación anteriores.
- Atención a pautas más escuetas de comunicación.
- Temor de las familias a que se sustituya el poco lenguaje oral.
- Se requiere que todo el entorno del usuario se implique en la comunicación.

Por otra parte, cabe destacar, que el sistema Bliss, permite y facilita a los sujetos a través de los símbolos, un proceso de comunicación alternativo por los siguientes motivos:

- Porque algunos símbolos son pictográficos.
- Porque la mayoría de sus significados pueden racionalizarse, al igual que las palabras, las cuales son producto de un convenio arbitrario.
- Los grafismos son una referencia de una palabra hablada, que a su vez, es la referencia de un concepto.
- El símbolo Bliss se refiere directamente a un concepto.
- Se generaliza con más facilidad que los dibujos y palabras.
- Cada símbolo lleva la palabra escrita debajo, por lo tanto, facilita la posterior adquisición de la lectura.

- Es importante señalar que para una adecuada iniciación en el sistema Bliss, el sujeto debe poseer ciertos requisitos, entre ellos encontramos:

– Ser capaz de establecer y mantener contacto visual.
– Haber superado el estadio sensorio – motriz, es decir, la adquisición del concepto de permanencia del objeto.
– Capacidad de atención que le permita mantener una tarea sencilla durante al menos cinco minutos.
– Capacidad para seguir órdenes verbales.
– Manifestar el deseo de comunicarse.
– En relación al entorno familiar y social del sujeto, es relevante que las personas que conviven con él, conozcan el sistema con el objeto de poder comunicarse por este medio. En ese sentido, a continuación se sugieren algunas secuencias en la implementación de esta Metodología, que facilitarán el mejor uso del sistema:

- Proporcionar a los padres un diccionario de símbolos, para que conozcan y contribuyan a la ampliación y construcción del vocabulario, proporcionando sugerencias al niño sobre conceptos que pueden ser útiles para él.
- Ofrecerles una información sencilla sobre el sistema de símbolos para que puedan utilizarlo en forma conjunta.
- Familiarizar a los amigos y compañeros del niño usuario, con los símbolos, lo que facilitará una mayor integración en todos los planos.
- Estimular igualmente la educación de las capacidades pre-verbales, aunque nunca llegue a adquirir el lenguaje oral, realizando paralelamente el entrenamiento en el lenguaje de símbolos, esto aumentará la capacidad expresiva y beneficiará otras funciones tales como la respiración, la alimentación, la expresión gestual y el control postural en general.

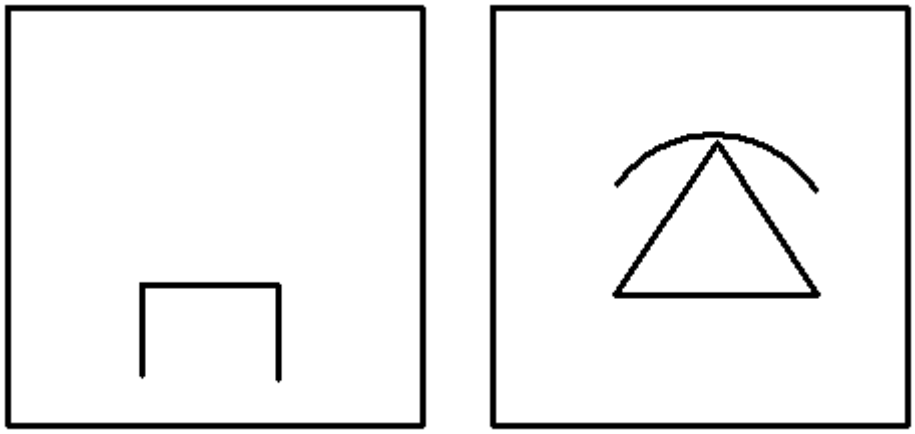
- Tener en cuenta la función expresiva, los elementos kinestésicos y paralingüísticos que preceden o acompañan al lenguaje, ya que contribuye a la comunicación con las personas no iniciadas en el lenguaje de símbolos.

Se debe recordar y tener en cuenta que los discapacitados severos, son aquellos que presentan trastornos comunicativos de tal magnitud, que se encuentran imposibilitados para acceder a un método convencional de expresión.

En esta categoría entran, por ejemplo, los paralíticos cerebrales, los cuales debido a sus limitaciones en las capacidades motrices y cognitivas, no pueden utilizar el lenguaje oral ni el escrito, como tampoco acceden al lenguaje gestual.

El sistema descrito presupone que el usuario posee su propio "lenguaje interior", y por lo tanto, es preciso dotarlo de un vehículo funcional capaz de transmitir información a uno o varios interlocutores, de la forma más fluida y sencilla posible, y sin poner en peligro la intencionalidad y coherencia del propio mensaje, como señala Gutiérrez (1994).

Los símbolos Bliss son de una gran simplicidad y no es necesario saber leer para usarlos. En la pre-lectura, el Bliss puede usarse para identificar objetos sencillos y concretos y expresar ideas y sentimientos, como señalan, Coltell, García et al (1998).



MESA (Objeto Pictográfico) CIENCIA (Objeto Abstracto)

Figura 1. Ejemplo de Símbolos Bliss

Los discapacitados severos, con un entrenamiento previo, son capaces de utilizar este método con destreza por medio de tableros convencionales, que presentan entre 150 y 400 símbolos. Con la ayuda de un sistema informático, el rendimiento en el uso del Bliss y la comunicación con el exterior se pueden multiplicar.

El uso del tablero Bliss, implica la interacción con el terapeuta, quien facilita y media la enseñanza del significado de cada uno de los símbolos, los cuales se van agrupando en

un sistema de tablero, diferenciado por categorías y funciones que se relacionan con la vida diaria y aspectos relacionados también, con contenidos de los aprendizajes a nivel escolar.

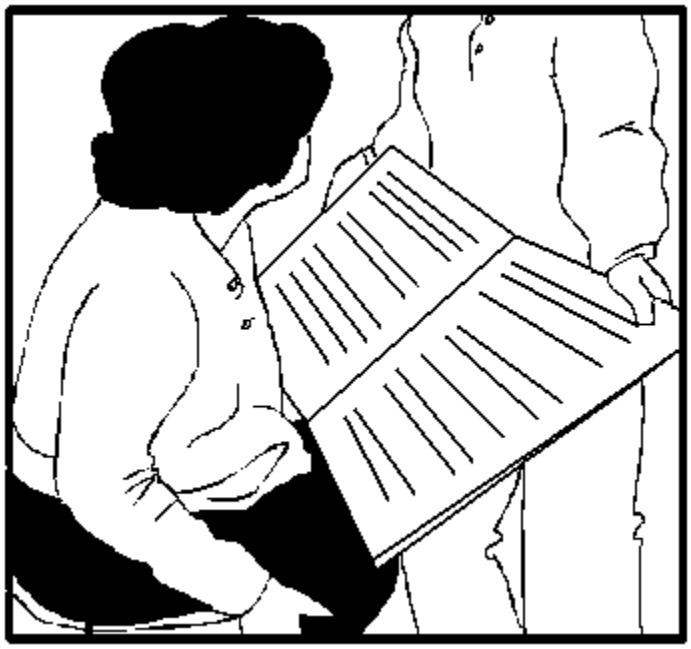


Figura 2. Ejemplo de trabajo del niño con el terapeuta

- Sistema Bliss y Aplicaciones de Informática

El diseño y construcción de una herramienta informática que permita la comunicación alternativa y aumentativa de personas discapacitadas, entre ellos y con otras personas no discapacitadas, según Lazzaro (1993), debe incorporar las características siguientes:

- Posibilidad de dar salida a la información por múltiples vías, lo que permite poder iniciar el proceso comunicativo, sin tener que ganar la atención visual del interlocutor.
- Capacidad de almacenamiento de la información y acceso a la misma. La permanencia en el tiempo del acto comunicativo, ofrece la posibilidad de una mayor elaboración de los mensajes.
- Aumento en la velocidad de transmisión.
- Facilitar la organización e información de forma individualizada, y aumentar las opciones comunicativas (hablar cuando se desea, desde la lejanía, participar en discusiones de grupo, etc.)
- Retroalimentación objetiva y constante al permitir al usuario escuchar y / o escribir su propio mensaje.
- Ausencia de restricciones en el número de símbolos, por lo cual se puede disponer de un vocabulario mucho más extenso.

En los últimos años, con la incorporación de las herramientas informáticas al ámbito educativo, se han implementado, programas de soporte y softwares a nivel computacional, que han permitido implementar el sistema simbólico Bliss a nivel de usuario a través de teclados y monitores de computador, facilitando aún más, sus propósitos iniciales como herramienta de comunicación alternativa y asistida.

Un ejemplo de ello es el software, COMBLISS versión 4.5, como soporte informático para la comunicación alternativa y aumentativa a través del computador.

El sistema interactúa con los usuarios con diferentes niveles de privilegio, administrador, monitor o mediador y discapacitado. La interacción con la interfaz es de tres tipos: direct-input, autoscan y emulador de mouse.

Este sistema realiza la generación parcial de lenguaje natural a partir de la combinación de símbolos Bliss, y genera la pronunciación del texto obtenido.

En función de las características de los usuarios, el soporte informático puede habilitar tres tipos de interfaz:

Direct-input: cuando la persona presenta un buen control manual o cefálico, utilizando un puntero de cabeza; ésta puede interaccionar con el sistema por medio del teclado convencional.

Auto-Scan: cuando las capacidades motrices del usuario son más limitadas, se puede interactuar con el sistema mediante un pulsador que controla un sistema de barrido. Éste consiste básicamente, en hacer aparecer en la pantalla un menú de opciones, cada una de las cuales se habilita secuencialmente durante un corto período de tiempo controlado por la velocidad de exploración o barrido. Generalmente el usuario identifica la ocasión activa del menú mediante un cambio en el color del fondo de la zona o “botón” correspondiente.

Emulador de mouse: cuando el sujeto posee un control manual muy bueno, puede activar las opciones de control, los menús y las representaciones simbólicas desplazándose por la pantalla a través de un mouse.

El aprendizaje en el manejo del sistema, no reviste especiales dificultades. En sesiones individualizadas de 1h.15’ aproximadamente se explican en un primer momento, las características generales del programa haciendo hincapié en el uso y función de las opciones de control.

En un segundo momento, se deja al usuario libertad para moverse dentro del entorno y descubrir por sí mismo las posibilidades que se le ofrecen, en repetidos ejercicios de ensayo y error.

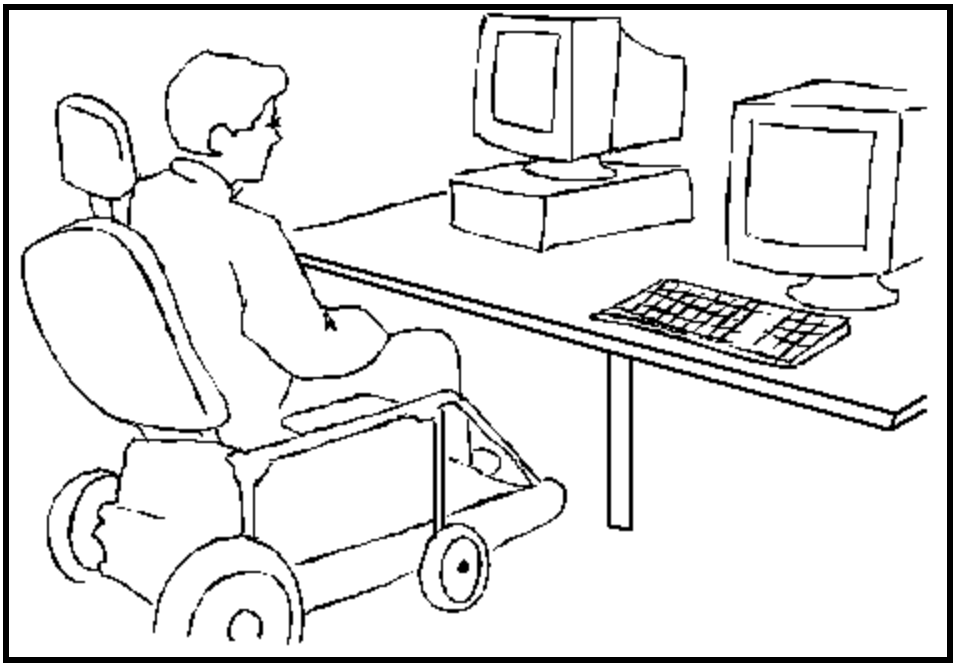
Por último, se aclaran las dudas y se les entregan unas hojas donde se replican exactamente en el papel, las diferentes pantallas que se han visualizado en el monitor.

De este modo, en los siguientes días serán capaces de localizar más rápidamente los símbolos en las diferentes pantallas.

Siguiendo este proceso, en posteriores sesiones se sugiere un tema o se deja que el sujeto escoja uno, dejando al usuario interaccionar con el sistema. Se pide después que entreguen los trabajos para poder ser revisados conjuntamente.

A partir de aquí, una vez que los conceptos parecen estar claros, se puede habilitar un horario extraescolar para que puedan practicar a su propio ritmo y familiarizarse con la nueva herramienta.

Por lo general, bastan dos sesiones semanales durante dos a tres semanas en presencia del mediador para que los alumnos puedan desenvolverse por sí solos en horario extraescolar y elaborar textos más o menos extensos.



Puesto de Trabajo y Usuario Final

El sistema COMBLISS, no solamente ha permitido el uso de un canal de comunicación para personas discapacitadas, sino que también ha establecido una realimentación que ha mejorado sus capacidades comunicativas.

Así, creemos que puede tener utilidad, no sólo en el entorno escolar sino también, en el contexto de la rehabilitación de personas discapacitadas que presenten dificultades comunicativas y motoras.

1.6.4 Sistema de Comunicación por Intercambio de Figuras PECS

El Sistema de Comunicación por Intercambio de Figuras PECS (siglas en Inglés), es un sistema único para el entrenamiento de la comunicación aumentativa y alternativa, que fue desarrollado para el uso con niños y adolescentes, que presentan autismo y otros déficit de comunicación social.

El sistema se ha utilizado en niños con autismo y otras discapacidades en los Estados Unidos, así como en otros países. El PECS es un sistema que no necesita de materiales complejos o de una capacitación altamente técnica y no utiliza un equipo costoso, pruebas exhaustivas ni capacitación costosa de los padres o del profesorado.

Se puede usar en forma individual, en una variedad de ambientes que incluyen el hogar, la sala de clases y la comunidad.

Los niños con autismo, especialmente los muy jóvenes, frecuentemente tienen grandes dificultades para usar el lenguaje expresivo. Hasta un 80% de los niños con autismo que entran a las escuelas públicas de 5 años o menos, no muestran ningún lenguaje útil, ya que para estos niños y otros que pueden tener algo de habla, pero que raramente la usan en su beneficio; es necesario recurrir a intervenciones intensas y altamente estructuradas para que alguna vez se desarrolle el lenguaje.

Otra de las principales dificultades con las que se enfrentan los niños pequeños con autismo, es la manera en que cómo ellos reaccionan a las situaciones sociales. Raramente comienzan una interacción con los adultos y usualmente no la mantienen, aún siendo iniciada por los adultos.

Desde luego, la mayoría de nuestras interacciones sociales involucran al lenguaje, por lo que estos niños se enfrentan a un problema doble.

Muchos parientes y profesionales han intentado enseñar a sus silenciosos niños a hablar. Dicho entrenamiento frecuentemente empieza con tratar de enseñar al niño a mirar al adulto directamente a su cara u ojos.

Aunque este tipo de enseñanza funciona, necesita muchas semanas, o meses. Luego, el niño es enseñado a hacer varios sonidos y eventualmente a imitarlos. Este paso también necesita mucho tiempo.

Finalmente, el niño es enseñado a mezclar los sonidos en palabras frecuentemente seleccionadas por los adultos. Durante todo este tiempo de enseñanza, el niño continúa sin tener un tranquilo y útil medio de comunicarse con otra gente.

Algunas personas han tratado sistemas de comunicación «Alternativos» esto es, estilos de comunicación que no involucren el habla. El lenguaje de signos es uno de ellos

y también lo es el de imágenes y otros símbolos visuales. Varios factores contribuyen a hacer estos sistemas relativamente lentos de adquirir para los sujetos autistas.

Por ejemplo, el lenguaje de signos necesita imitación, algo nada fácil para los niños con autismo. Los sistemas de imágenes, al menos hasta ahora, involucran el señalar, es decir, apuntar con el dedo a imágenes.

Sin embargo, el señalar frecuentemente es confuso para el niño y el adulto, porque el niño no siempre tiene la atención del adulto o mira que la imagen es una imagen de…., o el niño repetitivamente golpea una o más imágenes.

A partir de las investigaciones realizadas con diversos grupos en EE.UU. y supervisadas por los autores del Sistema PECS, Bondy y Frost en 1994, se ha podido inferir a partir de un estudio realizado con ochenta y cinco niños en Delaware cuyas edades fluctuaban entre los cinco años de edad o menores, y que no habían hecho uso del habla al momento de entrar a la escuela, las siguientes conclusiones:

– De los niños que usaron el PECS por más de un año, 44 ya usan un lenguaje independiente y 14 más lo usan ayudados por sistemas de imágenes, o palabras escritas. Siete de esos niños ya no son educacionalmente identificados como autistas y más de 30 han sido incluidos en aulas de clase para niños con discapacidades leves.

– Los terapeutas, han sido entusiastas, apoyan y utilizan el sistema, conjuntamente con los padres en casa o en la comunidad.

- Aspectos Generales de Aplicación

El PECS se adquiere muy rápidamente; muchos niños aprenden el intercambio fundamental en el primer día de entrenamiento. Un aspecto importante del PECS es que los niños son los iniciadores de la interacción.

Aprender el PECS también ha tenido un efecto relevante en reducir las preocupaciones por el manejo del comportamiento de estos niños, tanto en la escuela como en casa.

El PECS comienza por determinar qué objetos son atractivos para el niño, es decir, saber con exactitud qué es lo que el niño quiere o prefiere.

Estos objetos pueden ser alimentos, bebidas, juguetes, libros, o cualquier elemento que el niño consistentemente busque y guste tener.

Después de que el adulto, ya sea terapeuta, mediador, profesor o padre, sepa qué es lo que el niño quiere, y mediante una completa observación, entonces se realiza una imagen, o se le entrega una fotografía en color o dibujo lineal en blanco y negro de ese mismo objeto.

Supongamos que al niño le gustan las calugas. Mientras el niño trata de alcanzarlas, un reeducador o terapeuta físicamente asiste al niño a tomar la imagen de las calugas y la coloca en la mano abierta del segundo terapeuta, quien tiene las calugas.

En cuanto la imagen se coloca en la mano, el terapeuta ***dice "Ah, tu quieres una caluga!",*** o algo similar, e inmediatamente le da las calugas al niño.

Al niño **NO** se le pregunta qué es lo que él o ella quiere, ni tampoco se pide que tome la imagen. El terapeuta o mediador, no dice **NADA** hasta que el niño ha puesto la imagen en la mano abierta.

Lentamente, con el tiempo, la ayuda física para tomar la imagen se suprime, al igual que la ayuda para dejarla en la mano del terapeuta. Luego de varias intervenciones, el niño comienza la interacción, tomando la imagen y entregándola a un terapeuta.

El siguiente paso involucra alejar al terapeuta, para que el niño tenga que hacer un esfuerzo para llegar a él. Varias personas deben ahora estar involucradas en recibir las imágenes, pero sólo con la imagen de las calugas en este momento.

Una vez que el niño aprende a usar una imagen con varias personas, entonces más imágenes de cosas que le agraden serán incorporadas.

No obstante, en este punto, al niño se le presenta una sola imagen cada vez.

Después de estar algún tiempo usando varias imágenes, una a una, entonces el terapeuta puede poner dos imágenes en un tablero, después tres, cuatro, y así sucesivamente.

Cuando el niño ha alcanzado este punto y mientras que aparentemente hace unas cuantas cosas, sólo ha aprendido algunas habilidades extremadamente importantes.

Cuando el niño desea algo, él o ella irán al tablero de imágenes, tomarán una, irán a un adulto, pondrán la imagen en la mano del adulto y esperarán a recibir lo que han solicitado.

El niño tranquilamente irá a un adulto para obtener algo, en vez de tratar de obtener el objeto mientras ignora al resto de las personas.

Es importante resaltar, que la interacción la inicia el niño, sin depender directamente de los adultos.

El sistema PECS, desarrollará en el niño las habilidades para crear enunciados simples, tales como “Yo quiero”…..”galleta”, usando varias imágenes ordenadas en una tarjeta de frase u oración.

Posteriormente, el niño deberá seguir entregando la frase a un adulto. Este sistema, entonces, enseña al niño la diferencia entre solicitar o pedir y realizar comentarios simples como “Yo tengo” o “Yo veo” o “Hay un….”

Para algunos niños, este paso es difícil y requerirán algo de mayor dedicación para lograrlo. El sistema PECS continúa expandiendo el número de imágenes por enunciado y el número de conceptos sobre los que el niño puede comunicarse.

Se ha observado que en aquellos niños que emplean entre 50 y 100 imágenes, frecuentemente comienzan a hablar mientras manejan las imágenes.

Algunos empiezan a hablar mucho antes, mientras que otros niños deben continuar utilizando las imágenes en forma más permanente.

Cabe señalar, que el sistema PECS, es fácil de aprender a utilizarse por terapeutas, profesores y padres.

No involucra materiales complejos o entrenamiento altamente técnico, como tampoco requiere de un equipo costoso, pruebas sofisticadas o personal altamente especializado para trabajar con los padres.

Es útil tanto dentro del aula de clase, en el hogar como en la comunidad. Los niños que han aprendido ya otros sistemas de comunicación, han incrementado y expandido sus habilidades de comunicación.

Los niños en el PECS están altamente motivados a aprender el sistema, porque ellos pueden obtener exactamente lo que desean.

A continuación, se presenta el desarrollo de este sistema con la finalidad que sea utilizado por profesores, terapeutas de la comunicación y familias de personas con autismo y trastornos relacionados.

El Sistema de Comunicación por Intercambio de Figuras, PECS, originalmente fue desarrollado para ser usado con niños en edad preescolar con autismo, trastornos generalizados del desarrollo y otros trastornos socio-comunicativos, que no exhiben un lenguaje funcional o socialmente aceptable.

Lo anterior se refiere a aquellos niños que no hablan en absoluto o lo hacen solamente de manera auto estimuladora, o son sumamente ecolálicos.

Los trastornos de estos sujetos están socialmente relacionados, ya que ellos no se acercan con frecuencia a otras personas para comunicarse, evitan la interacción activa con los demás, o solamente se comunican en respuesta a un estímulo directo.

El Sistema de Comunicación por Intercambio de Figuras se utilizó inicialmente con niños de dieciocho meses de edad, pero con el tiempo, se modificó, se amplió y ahora se utiliza con individuos de todas las edades, incluyendo personas de diferentes rangos etáreos y con una amplia variedad de trastornos de la comunicación.

El entrenamiento del lenguaje puede implicar un entrenamiento prolongado. Muchos profesionales han tratado de enseñar a hablar a niños que no utilizan el lenguaje verbal.

Anteriormente se realizaba un entrenamiento que empezaba a menudo tratando de enseñar al niño a mirar el rostro u ojos del adulto, luego se le premiaba por hacer diversos sonidos y con el tiempo, por imitarlos.

Finalmente, se enseñaba al niño a fusionar los sonidos en palabras, que a menudo eran seleccionadas por el adulto. Aún cuando este tipo de enseñanza dio algunos resultados, no sólo es un tanto demoroso, sino que además, durante este lapso, el niño continúa sin adquirir un medio facilitador y funcional de comunicar a los demás sus necesidades fundamentales.

Por otra parte, el lenguaje por señas tampoco ha dado los resultados esperados en el trabajo con sujetos autistas y en los niños que presentan trastornos generalizados del desarrollo.

El aprendizaje del lenguaje por señas, requiere de la imitación motora dirigida, la cual en su contexto general pierde el sentido comunicativo dentro de los contextos esperados, debido a las dificultades comprensivas y expresivas que manifiestan estos sujetos.

Por ejemplo, el lenguaje por señas como modalidad apropiada, implica también diversas habilidades como pre-requisito, similares a las asociadas con el entrenamiento directo del lenguaje, tal como la orientación visual y la imitación motora.

Otros sistemas implican señalar o tocar figuras o símbolos visuales similares (Reichle, York, & Sigafoos, 1991).

La experiencia con tales sistemas de “señas” ha sido que ciertos niños tienen dificultades para obtener la atención comunicativa de la otra parte, o que ellos responden únicamente cuando el mediador, les hace una pregunta, como por ejemplo, “¿Qué quieres?”.

Los niños pueden también señalar una figura mientras miran por la ventana otro objeto distinto al indicado o a la persona con la que se comunica, haciendo de este modo difícil la interpretación del señalar como una respuesta comunicativa.

Este tipo de inquietudes y otras relacionadas conducen a menudo a una respuesta que carece de espontaneidad.

Por otra parte, generalmente, los programas tradicionales de estimulación del lenguaje, se apoyan en las consecuencias sociales.

El entrenamiento del lenguaje, el lenguaje por señas, y los sistemas de señalar con figuras, son sumamente dependientes de estas habilidades, y constituyen un pre-requisito, para su implementación con éxito.

Generalmente los niños en desarrollo aprenden cada una de estas habilidades, en parte, por las consecuencias sociales que se les asocian.

Los niños con autismo, no muestran mucho interés por este tipo de consecuencia, por lo tanto, los protocolos de entrenamiento deben incluir consecuencias que no sean sociales.

Así por ejemplo, a un niño con autismo se le podría dar caramelos por mirar a los ojos del profesor, tal atención puede tomar la forma de un contacto ocular normal, pero no tiene la misma consecuencia, por lo tanto, este contacto no cumple la misma función.

Además, tal entrenamiento no enseña al niño a iniciar una relación, sino más bien, se centra en cómo el niño o la niña debería responder a las aproximaciones sociales de los profesores y otras personas adultas.

- ¿Por qué se Desarrolló el PECS?

El PECS enfoca tanto los trastornos comunicativos, como los sociales de los niños con autismo.

El Sistema de Comunicación por Intercambio de Figuras fue desarrollado por el Delaware Autistic Program en respuesta a las dificultades que se han experimentado por muchos años, al probar una variedad de programas de entrenamiento de comunicación con niños con autismo.

Durante mucho tiempo se ha tratado de desarrollar habilidades motoras y / o de imitación vocal. Mientras se realizaba, se apreció que los alumnos seguían sin tener un medio apropiado o confiable para dar a conocer sus deseos y necesidades básicas.

En consecuencia, ellos expresaban a menudo estas necesidades en una variedad de formas “inapropiadas”. Al cambiar al lenguaje por señas, una vez más se observaron dificultades con los niños que no eran buenos imitadores.

Cuando se intentó enseñar sistemas de señalar con figuras, se encontró que los niños tenían dificultades de competencia con el movimiento de manos; de forma tal que los mensajes eran difíciles de “leer” o que ellos no iniciaban los intercambios comunicativos.

De esta manera, el PECS proporciona a los niños un medio de comunicación dentro de un contexto social.

A los niños que utilizan el PECS se les enseña a aproximarse y entregar la figura del ítem deseado a la otra parte involucrada en la comunicación, de esta manera, el niño inicia un acto comunicativo por un resultado concreto dentro de un contexto social.

El PECS, comienza con la enseñanza de habilidades comunicativas funcionales para el niño con trastornos socio – comunicativos.

Como es sabido, los niños con autismo no son muy influenciados por las consecuencias sociales, por lo tanto, es imperativo que el entrenamiento de la comunicación comience con actos funcionales que lleven al niño al contacto con las consecuencias de sus interacciones con otras personas, en diferentes contextos.

Generalmente, los niños en desarrollo aprenden en forma simultánea a hacer comentarios, o a hacer peticiones a temprana edad, lo que es significativo. Sin embargo, lo que se aprecia es que los niños desarrollan cada una de estas habilidades por razones distintas.

Los comentarios son aprendidos y mantenidos por las consecuencias sociales - el niño señala, comenta y exclama respecto a algo porque su padre, profesor u otra persona, responde con consecuencias, tales como alabanza, alegría, abrazos, y otras de tipo social o interactiva.

Pedir, sin embargo, es algo que se aprende y mantiene a través de las consecuencias tangibles, el niño puede obtener específicamente lo que solicita.

Para los alumnos con autismo, las consecuencias de tipo social no son tan poderosas como las consecuencias tangibles, consecuentemente, pedir es la primera función que el PECS enfoca.

Así, durante las primeras horas del entrenamiento, cuando se está enseñando a pedir, las consecuencias tangibles van juntas con las de tipo social y a medida que éstas últimas se vuelven más eficaces en el mantenimiento de la conducta, se introducen más funciones comunicativas con base social.

El PECS, enseña una comunicación espontánea a través de las conductas comunicativas. Es fundamental que el niño aprenda desde el comienzo del entrenamiento, a iniciar intercambios comunicativos.

Este cambio es logrado mediante la utilización de estrategias de enseñanzas específicas, diseñadas para limitar y controlar la cantidad y tipo de inducción o ayuda que se emplea.

Una adherencia estricta a los principios de enseñanza descritos en las dos fases iniciales del entrenamiento, es de vital importancia si el resultado deseado es que un niño inicie espontáneamente interacciones comunicativas.

- ¿Cómo se Enseña el PECS?

Durante todo el entrenamiento con el PECS, se utiliza una variedad de técnicas cognitivo conductuales para un adecuado proceso de aprendizaje.

Esto significa que se da una consideración cuidadosa tanto a las inducciones o ayudas que se brindan antes que una conducta o respuesta esperada tenga lugar, así como a las consecuencias sociales y / o tangibles que siguen a la conducta.

Estas técnicas incluyen el modelamiento, la inducción anticipada, la inducción demorada, y la eliminación progresiva del refuerzo y de los apoyos físicos.

Por otra parte, cada vez, que se produce una situación comunicativa espontánea, se utiliza el intercambio físico como un refuerzo de los aprendizajes adquiridos.

- Premisas Básicas para la Aplicación del Sistema PECS

Los niños usando PECS, aprenden a acercarse y dar una imagen o foto de un objeto deseado, a su interlocutor, a cambio de dicho objeto.

Al hacer esto, el niño inicia un acto comunicativo, para obtener un resultado concreto en un contexto social. Además es necesario que tenga presente las siguientes consideraciones:

1. Evalúe el Sistema de Símbolos más Factible para Utilizar

- Dibujos lineales en blanco y negro, comenzando con dibujos de aproximadamente 5 cm.
- Dibujos lineales en color de 5 cm.
- Fotos comerciales.
- Fotografías personales.
- Álbumes porta imágenes o porta fotos.

2. Las Imágenes o Fotos deben estar fácilmente disponibles durante el entrenamiento - aprendizaje.

- Utilice una cotona con varios bolsillos para guardar las diferentes imágenes o fotos.
- Esté provisto con una caja de imágenes y fotos bien organizada por categorías.

3. Use Velcro de Forma Generalizada

- Pegue el velcro uniformemente en las imágenes y en la superficie soporte.

4. Tenga un lugar en la sala de clase o en la casa, donde las imágenes y / o tableros estén disponibles para el niño.

5. A lo largo del entrenamiento, el niño *JAMÁS* deberá escuchar las palabras *"NO" o "No tengo eso".*

6. Establezca Refuerzos

- ¿Qué es altamente deseado por el alumno?

- Entreviste a la familia, profesores y amigos o personas cercanas al niño.
- Valoración del refuerzo: se dice que un objeto es preferido si el alumno en forma segura lo toma en un lapso de cinco segundos, o si es seleccionado durante tres ocasiones consecutivas.

- Problemas que pueden presentarse al Inicio

- La existencia de una discapacidad motora que lo inhiba o no le permita tomar o alcanzar objetos de manera activa.
- Se recomienda no limitar las opciones de objetos y figuras que el niño escoge durante esta etapa.

- **Fases del Método**

El programa consta de diferentes fases:

Fase I: El intercambio Físico

En esta fase el niño aprende a intercambiar la imagen por un objeto, obteniendo resultados concretos de su acto comunicativo dentro de un contexto social.

Elementos claves a considerar:

- Se requiere la presencia inicial de dos mediadores, uno al frente y el otro por detrás del niño.
- El mediador situado al frente responde como si el alumno hubiese hablado, mientras el mediador situado por detrás, es quien proporciona las ayudas físicas necesarias para el intercambio comunicativo a través de las figuras.
- Realizar un refuerzo gradual, es decir inicie la actividad evitando el elogio verbal, cuando el alumno entregue la tarjeta o foto y la deje donde corresponde, se realizará inmediatamente el refuerzo.

Fase II: Desarrollando la Espontaneidad

El alumno se dirige a su tablero de comunicación, tomará una tarjeta o fotografía, se acercará a un adulto y la dejará en su mano.

Elementos claves a considerar:

- No se utiliza la inducción verbal.
- Utilice un grupo de fotografías, pero entregando una cada vez.
- Es importante trabajar con dos mediadores simultáneamente de manera alternada.
- Crear diversas oportunidades de actividades, como terapia ocupacional, kinesiología, descanso, refrigerio, entre otras.
- Permita al alumno durante un breve tiempo que juegue con el objeto deseado o que coma parte del refrigerio. Tome el objeto y muestre el tablero de comunicación con la fotografía.
  Si es requerida, ayude físicamente al estudiante a tomar la fotografía del tablero de comunicación.
- A medida que se incrementa la distancia entre el alumno y el mediador, se espera que el alumno se dirija a la tarjeta o fotografía, y luego al adulto.

Fase III: Discriminación de Fotografías y/o Tarjetas

El alumno solicitará los objetos deseados dirigiéndose al tablero de comunicación, se espera que seleccione la fotografía o tarjeta apropiada y vuelva nuevamente hacia el mediador para darle la tarjeta.

Ambos están sentados alrededor de una mesa viéndose cara a cara. Se debe tener diversas tarjetas o fotografías deseadas o contextualmente apropiadas, también de fotografías de objetos irrelevantes o no preferidos y de los objetos correspondientes.

Elementos claves a considerar:

- No utilizar inducciones verbales.
- Realizar al menos veinte actividades de manera aleatoria.
- Variar la posición de las tarjetas o fotografías en el tablero hasta lograr una adecuada discriminación.
- Elogie cuando el alumno ha escogido el objeto deseado y no reaccione si elige el no deseado. Realizar al menos ocho a diez intentos hasta llegar al esperado.
- Es importante cambiar las figuras de ubicación en el tablero.
- Utilice ocasionalmente un objeto no deseado entre el resto de las imágenes.
- Durante esta etapa el mediador puede comenzar a reducir el tamaño de la imagen que está utilizando.

Fase IV: Estructura de la Oración

Durante esta etapa el alumno solicita imágenes presentes y no presentes utilizando una frase de varias palabras, se espera que tome una fotografía y / o símbolo de "Yo quiero" y la coloque en una línea de frase en la tira con velcro; luego se espera que tome la imagen de lo que desea, la despegue del velcro y le lleve a su mediador.

Elementos claves a considerar:

- Tener disponible el tablero de comunicación con la línea de frase en la tira que diga "Yo quiero".
- Disponer de imágenes, objetos y actividad de refuerzo positivo.
- Durante esta fase es importante crear oportunidades para que el alumno solicite objetos o actividades que no están a la vista.

Fase V: Respondiendo a "¿Qué Quieres?"

El alumno puede de manera espontánea solicitar una variedad de objetos y puede responder a la pregunta ¿Qué quieres?

Elementos a considerar:

- Tener disponible un tablero de comunicación con la imagen "Yo quiero" en velcro, y las fotografías o imágenes de objetos.
- Preparar varios objetos de refuerzo disponibles pero ocultos.
- Procurar un intercambio lo más adecuado posible entre el objeto deseado y la tarjeta "Yo quiero" en el tablero de comunicación, con el objeto que el mediador simultáneamente le señala dicha tarjeta y le pregunta "¿Qué quieres?" de manera tal, que el alumno pueda tomar la imagen de "Yo quiero" y completar el intercambio.
- Aumente los intervalos de tiempo entre la pregunta y la señalización de la tarjeta "yo quiero" que se le va a presentar al alumno.
- Una vez dominada esta actividad, sistemáticamente cambie las oportunidades de solicitud y respuesta espontánea.

Fase VI: Respuesta y Comentario Espontáneo

El alumno es capaz de responder adecuadamente a "¿Qué quieres?, ¿Qué ves? ¿Qué tienes?" y otras preguntas similares que se realizan en forma aleatoria.

Elementos claves a considerar:

Es importante disponer del tablero de comunicación con la imagen "Yo quiero", "Yo veo" y la de "Yo tengo", y varias imágenes de objetos no preferidos de los cuales el alumno ya ha aprendido la imagen.

ACTIVIDAD Nº 4

Identifique las principales características de las 6 fases del sistema PECS, en el siguiente cuadro.

FASE	CARACTERÍSTICAS

1.6.5 Introducción de Conceptos Adicionales del Lenguaje

Antes de comenzar la intervención en el área de lenguaje, es necesario tener presente las siguientes consideraciones**.**

- El Ambiente de Entrenamiento

Durante las sesiones estructuradas del entrenamiento, se sugiere tener disponible figuras del nuevo vocabulario o conceptos a ser entrenados y enseñados, como asimismo, de ítems, objetos y actividades, que sirvan de ejemplos.

- Mediación (Entrenamiento)

- Mantenga resúmenes y pruebas de todas las habilidades anteriormente entrenadas.
- Continúe creando por lo menos veinte oportunidades por día para que el alumno use espontáneamente su sistema de comunicación.
- No olvide *estimular* el pedido espontáneo de conceptos tales como: ***color, forma, tamaño y de orientación espacial.***
- El alumno debe aprender a usar estos conceptos incluidos en un contexto funcional comunicativo, insertos en su repertorio actual. Por ejemplo, puede pedir una pelota roja, o decir "Tengo una pelota verde", o solicitar la galleta grande, o la galleta que se encuentra en la caja.

No todos los "sí" tienen la misma función:

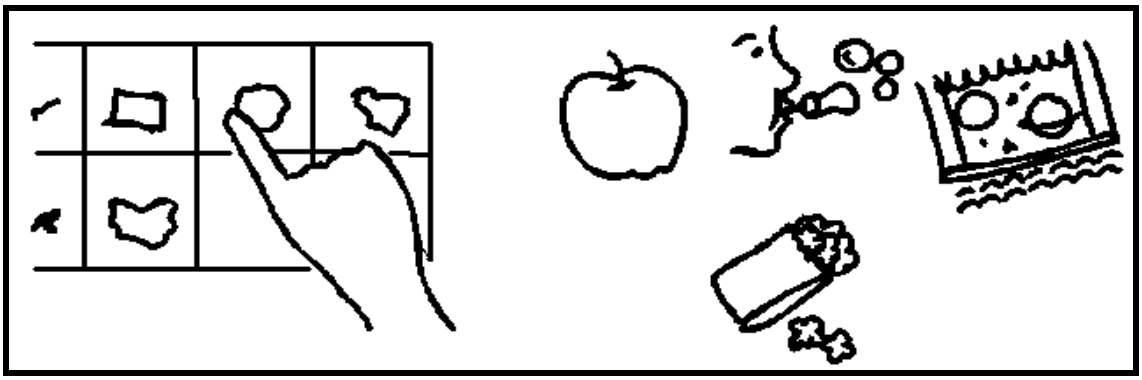
Es importante diferenciar el pedido ***"sí*** o ***no***", versus la denominación "***si*** / ***no"***. El alumno aprende a contestar tanto a ***"¿Quieres esto?***' como a ***"¿es esto un____"*** Estas son dos habilidades completamente diferentes y deben ser reforzadas en forma distinta.

Cuando el alumno responde ***"sí" o "no" a "¿Quieres esto?"*** la respuesta del mediador debe ser la de dar al alumno el ítem o retirar éste. Cuando el alumno contesta a ***"¿es esto un____",*** la respuesta debe ser un reforzamiento social.

En síntesis, es importante realizar la integración de estas diferentes habilidades que se van desarrollando a través de cada fase, para conformar así un proceso más fluido de comunicación, a través del intercambio de las figuras.

Aún cuando las fases del entrenamiento involucran pasos distintos y aislados, estos pueden ser modificables en el tiempo.

Es posible que entre fases se produzca un cruce, es decir, que se empiece una fase mientras se está a punto de dominar la anterior. La siguiente línea de tiempo puede verse distorsionada con el propósito de ayudarle a decidir donde es correcto considerar que se pueden producir superposiciones entre los elementos constitutivos de las diferentes fases.



PECS: *Es un sistema de símbolos pictográficos con dibujos sencillos y que representan la realidad, son lo que se reconocen como* ***íconos,*** *por ejemplo, amigos comer.*

Pautas en la Elaboración de los Símbolos

- Representación de palabras y conceptos más habituales en la comunicación diaria.
- Sirven para diversos hándicaps: deficientes motores, auditivos, otros.
- Son muy útiles porque no representan dificultades para su reproducción, se pueden fotocopiar.
- Se adapta a las necesidades individuales.
- Se elabora un vocabulario para cada alumno.
- Los símbolos son de dos tamaños de 2,5 y 5 cm., los más grandes son para las palabras de uso más frecuente.

El vocabulario está dividido en las siguientes categorías:

· Personas, verbos, adjetivos, nombres, términos diversos, fórmulas de cortesía, otros.

· El código de colores que se utiliza es igual en el sistema Bliss:

- Amarillo, para las personas.
- Verde para los verbos.
- Azul, para términos descriptivos.
- Naranja para los nombres.
- Blanco para términos diversos.
- Rosa para los términos de interés social.

Ventajas del PECS

- El símbolo se localiza rápidamente.
- Ayuda la construcción de frases sencillas.
- Usar el tablero de comunicación resulta muy atractivo para los niños.

Requisitos para tener Éxito

- El alumno ha de tener una buena discriminación visual de formas y colores.
- Es apropiado para alumnos con lenguaje muy limitado.
- El alumno ha de tener una mínima capacidad de comunicación.
- La colaboración de la familia es fundamental para el éxito de este sistema.
- Como en todos los sistemas alternativos de comunicación el papel del terapeuta o el profesor es fundamental, ya que puede ir modificando las estrategias para logra el éxito en la comunicación.

1.6.6 Reflexiones en torno a la Aplicación del PECS Preguntas y Respuestas

Pregunta: ¿La utilización de figuras impedirá o interferirá con el desarrollo del lenguaje oral?

Respuesta: Hay antecedentes de implementación del Sistema de Comunicación por Intercambio de Figuras en más de 100 niños preescolares con autismo en U.S.A, en Europa e Israel. No existe documentación de casos en los que un niño haya perdido un lenguaje establecido. Claro está que no hay garantías de que todos los niños utilizando el PECS desarrollarán el lenguaje oral.

En niños mayores de 6 ó 7 años, existen algunos casos conocidos en los que el niño ***desarrolló*** este tipo de lenguaje. Es importante entender que el PECS se usa porque proporciona al niño un sistema de comunicación funcional.

El Desarrollo del Lenguaje oral No es el Propósito Principal del Sistema PECS.

No obstante, los datos a largo plazo con más de 70 preescolares, que han utilizado el PECS por más de un año, indican que más de dos tercios de estos niños han desarrollado un lenguaje independiente.

Pregunta: ¿Cuántas figuras se deben introducir durante la Fase I? ¿Presenta usted las mismas figuras en forma repetida?

Respuesta: El número de figuras depende de la evaluación de reforzadores y del número de ensayos y sesiones, que el alumno requiera.

Para lograr la Fase I, es posible que el alumno domine la fase en menos de diez ensayos, así que solamente una figura podría ser introducida.

Para los alumnos que necesitan más tiempo, el número de figuras está determinado por el número de fuertes preferencias y como éstas se relacionan con las actividades que tienen lugar cuando el entrenamiento de la Fase I está llevándose a cabo.

Pregunta: ¿Debería solamente utilizar las figuras de alimentos cuando enseño por primera vez el programa al niño en un contexto cotidiano?

Respuesta: Los primeros ensayos en el entrenamiento de la Fase I tienen generalmente lugar dentro de un formato muy estructurado.

El alumno podría inicialmente ser intervenido individualmente, para enseñarle las actividades propuestas para la Fase I.

Si no se logra el dominio de esta fase, durante el primer día, es importante conducir el entrenamiento en una variedad de ambientes.

RECUERDE: Trate de tener dos mediadores disponibles para la realización de este entrenamiento.

Pregunta: ¿Cómo decide usted cuándo introducir un nuevo vocabulario?

Respuesta: Se incorpora el nuevo vocabulario cuando la evaluación de reforzadores que se ha llevado a cabo con frecuencia muestre esta necesidad. El número de figuras utilizado en las Fases I y II no tiene límites mientras se presente una sola figura a la vez.

En la Fase III, se emplean las mismas figuras pero en el nivel de discriminación en que el niño está trabajando.

Una vez que se ha introducido al alumno a “comentarios” y “respuesta a preguntas”, se puede agregar un nuevo vocabulario tan pronto como el alumno pueda aprenderlo.

Pregunta: ¿Debe usted usar diferentes colores para los símbolos?

Respuesta: Algunos profesionales prefieren usar figuras de colores en el nivel preescolar. A menos que el color de las figuras sea un paso derivado que se utilice en el entrenamiento de la discriminación, pero, no es necesario que las figuras sean de colores.

Pregunta: ¿Utiliza usted sistemas individuales o sistemas basados en los salones de clase?

Respuesta: Cada alumno debería tener su propio sistema de comunicación que sea portátil y lo acompañe a todos los lugares donde el vaya.

El sistema debiera ser como si éste fuese una parte del niño, es decir, como una silla de ruedas o un calzado ortopédico, y el niño a su vez, debe aprender a ser responsable del mismo.

Es importante, llevar el libro de comunicación de ambiente en ambiente y no depender del profesor o de los miembros de la familia.

Por otra parte, también son sumamente útiles en casa los sistemas que se utilizan en las aulas o en las habitaciones. Estos sistemas pueden ser tableros tipo "menú" que contienen un vocabulario especifico a la ubicación, por ejemplo, ***en el baño, podría haber un tablero conteniendo figuras del jabón, la toalla, juguetes para el baño, otros; mientras que, en la escuela, en el área motora podría haber un tablero conteniendo figuras del equipo que se utiliza allí.***

Lo que es importante recordar es que el alumno tenga un sistema portátil, en formato más pequeño, que pueda llevar con él cuando sale de la casa o del aula, a fin de ubicar los tableros donde él los necesite.

P: ¿Cómo determina usted el número de símbolos a ser utilizados durante una actividad?

R: Si el alumno está en la Fase I o II del entrenamiento, no más de un símbolo ha de ser presentado a la vez.

Depende del mediador determinar, partiendo de la evaluación de reforzadores y de las rutinas naturales, que figura debería estar disponible en cada punto de la actividad.

Si el niño está en la Fase III del entrenamiento, el número de símbolos es determinado por las habilidades de discriminación que el alumno posea. Más allá de la Fase III, todas las figuras deberán estar disponibles en todo momento y en cada contexto.

P: ¿Qué hacer con un niño(a) a quién no se le han identificado refuerzos?

R: Sin una recompensa potencial, no hay potencial de comunicación. Por lo tanto, debemos continuar determinando qué objetos y eventos serían gratificantes para el alumno. En algunas ocasiones, esto requerirá observación cuidadosa de las preferencias del alumno, tal como observar al estudiante que se para en una ventana, al que frecuentemente se sienta en una silla mecedora, al que pone una mejilla en superficies frescas, etc. Cada una de estas preferencias puede ser usada como una recompensa potencial y por lo tanto, como un objeto o actividad a solicitar.

2. INCORPORACIÓN DE SOFTWARE Y TECNOLOGÍA EDUCATIVA A LOS SISTEMAS DE COMUNICACIÓN AUMENTATIVA Y ALTERNATIVA

El uso del sistema computacional ya se encuentra incorporado a nuestra vida cotidiana.

Se utiliza al navegar por Internet, para crear presentaciones en el programa PowerPoint, cuando se efectúan operaciones en la red de cajeros automáticos y otros usos habituales.

Se trata de un intercambio de informaciones incluidas unas dentro de otras, de manera jerárquica o categorial, las que tienen el propósito de mantener toda la información al alcance, bajo una modalidad que permite ir accediendo a ella en la medida en que podamos requerirla, pero al mismo tiempo, sin tenerla toda a la vista, ya que compondría un conglomerado demasiado extenso de datos difíciles de manipular.

Dentro del mismo concepto, se han desarrollado en los últimos diez años diversos dispositivos y softwares de comunicación con salida de voz, basados en el sistema de pantalla dinámica.

Ellos se han transformado en poderosas herramientas en el campo de los sistemas de comunicación para la educación, particularmente para aquellos usuarios de la Comunicación Aumentativa y Alternativa, que además de presentar severas limitaciones en el habla, no han accedido a la alfabetización, o recién inician su aprendizaje de la lecto – escritura, la que aún no llega a ser aún, un soporte funcional para la comunicación.

Los sistemas basados en el uso de recursos de alta tecnología que aprovechan la pantalla dinámica como forma de funcionamiento y le suman salida de voz, ofrecen una gran flexibilidad, y resultan aplicables a la posible diversidad de niveles cognitivos y funciones de comunicación que pueden presentar las personas con trastornos severos y/o moderados del habla.

Existen en el mercado múltiples opciones con características distintas en capacidades de programación, incluyendo diversas posibilidades de acceso motor, feedback sensorial, bajos cosos y fácil movilidad.

Todos estos sistemas tienen en común que los contenidos de múltiples pantallas programables especialmente para sustentar las necesidades de cada usuario, pueden relacionarse entre sí, permitiéndole a éste moverse con libertad entre una y otra, a medida que formula sus mensajes.

La modalidad de programación, es justamente una de las claves de la funcionalidad que puede aportar un sistema de pantalla dinámica al integrarse a las modalidades de comunicación de una persona. Esto es así tanto cuando pensamos en niños como en adultos con necesidades especiales de comunicación.

El concepto central es contar con una cantidad suficiente de mensajes de acuerdo a los requerimientos etarios, cognitivos, sociales y culturales de la persona, organizados de manera tal que esa información sea rápidamente accesible, sin resultar perceptualmente abrumadora.

Existen diversas formas en que se puede programar la organización del sistema:

- *Por categorías de palabras*: se puede seleccionar una celda que nos conduzca a "Personas", otra a "Verbos", otra a "Lugares", otra a "Actividades del Colegio" entre algunos posibles ejemplos.
- *Por vocabulario disponible centrado en una actividad o situación*: cada actividad, cotidiana o no, en que pueda estar involucrada la persona tendrá un conjunto de mensajes requeridos al comunicarse dentro de la misma. Tomemos por ejemplo, la situación de jugar al carioca; en este caso una o más pantallas vinculadas, reflejarán todas las palabras y / o frases que resulten pertinentes para tal juego de cartas: "te toca a ti", "tu turno", "juguemos otro partido".
- *Por funciones comunicativas*: saludos, preguntas, historias, presentaciones personales, comentarios generales y otros.
- *Por una combinación de las modalidades de organización anteriores*.

La flexibilidad del sistema nos permite adecuarlo a las posibilidades actuales del usuario. En este sentido, el número de opciones que ofrece cada pantalla juega un papel importante. Es posible partir de una o dos opciones por cada pantalla, que al relacionarse entre sí, permiten expresar un mensaje más extenso.

Por ejemplo, se puede encontrar una pantalla en que las posibilidades sean "Quiero ir a pasear" ó "Quiero jugar con". Cuando seleccionamos la primera opción y la activamos, cualquiera sea nuestra forma de acceso, una nueva pantalla se abre ofreciéndonos nuevamente dos alternativas relativas, por ejemplo, a dos lugares donde se suele ir de paseo: "Al parque" ó "Al mall".

Si nuestra elección fuera la segunda, el mall, entonces otra pantalla relativa al mismo se abrirá, para ofrecer esta vez las alternativas "A Comer" ó "A mirar vitrinas", y así sucesivamente.

De este modo, en este ejemplo, se pudo formular un mensaje como: "Quiero ir a pasear al mall a mirar vitrinas».

Es importante señalar que no obstante haber contado siempre con dos opciones por pantalla, lo que reduce las demandas perceptuales y cognitivas del usuario, cuando es necesario.

Esto situación puede ocurrir tanto en un niño que comienza a utilizar recursos de alta tecnología, como en un joven o un adulto con bajo desempeño cognitivo.

En el otro extremo, se puede encontrar a un adolescente o un adulto, que se presenta una severa restricción motora del habla, pero con niveles cognitivos, lingüísticos y perceptuales conservados.

Sus necesidades de comunicación son tan vastas como se puede imaginar, con lo que cada pantalla deberá proveerle de múltiples opciones encadenadas entre sí, y organizadas de modo tal que la productividad del lenguaje no se vea coartada por un lado, pero que no encuentre, por el otro, la dificultad de deletrear cada palabra que desea comunicar, pues es una tarea demandante en tiempo.

En otro caso, la misma persona que sólo basa su comunicación en el deletreo, manteniendo una conversación telefónica, aunque sea breve y pretenda cumplir con los intercambios imprescindibles, no siempre encontrará un interlocutor amigable que pueda esperar por cada palabra deletreada.

En relación con los referentes que es factible elegir para la identificación de cada celda que contiene un mensaje, es posible tanto seleccionar referentes exclusivamente visuales, como exclusivamente auditivos, o al mismo tiempo viso auditivos.

Los referentes serán los que le permitan al usuario saber dónde encontrará el mensaje que necesita expresar, o bien, dónde encontrará la pantalla que lo conduzca al mensaje que busca para comunicarse.

Nuevamente las opciones se abren para que terapeutas, usuarios y familiares decidan si el sistema estará integrado por referentes pictográficos, por palabras, o por una combinación de símbolos pictográficos y palabras, sumando también la posibilidad de un teclado en pantalla con letras con las que la persona que hace uso de esta modalidad de comunicación asistida, componga los mensajes que no se encuentran previstos en la programación del sistema.

También pueden variarse los tipos de feedback que el usuario recibirá, una vez efectuada la selección de un referente y su activación. En este caso, el mensaje resultante puede descansar sólo en la salida de voz, que lo haga audible, o bien, puede al mismo tiempo preverse que cada mensaje seleccionado se transforme en texto escrito con o sin salida de voz que lo acompañe.

Aunque raramente se optaría por eliminar el output de voz cuando se persigue un propósito comunicativo, esto puede ser útil con otros objetivos, como el de brindar acceso a la producción de textos en personas no alfabetizadas o que lo están parcialmente.

Finalmente, también se debe considerar el aprovechamiento de sistemas dinámicos de almacenamiento y recuperación de la información aplicados sobre elementos de baja tecnología, como los tableros y las carpetas de comunicación, los que deberán tomarse en cuenta como un recurso de alto valor, aún cuando la alta tecnología esté entre las

opciones de comunicación de una persona con importantes trastornos en la expresión oral.

2.1 Consideraciones Generales acerca de los Sistemas Computarizados

La pantalla dinámica es una alternativa que debe considerarse al llevar a cabo una evaluación de Comunicación Aumentativa y Alternativa, sin descartar el uso simultáneo de recursos de baja tecnología, los que serán muy útiles en determinados contextos en los que la alta tecnología pueda ser un obstáculo en vez de una facilitación.

Entre los requerimientos que se pueden considerar para saber si un usuario de Comunicación Aumentativa y Alternativa puede beneficiarse con el uso del sistema de pantallas dinámicas se encuentran:

- Que la persona pueda comprender o aprender a pensar categorialmente o no, ya que esto influirá en el diseño personal del sistema.
- Que dentro de sus habilidades cognitivas y perceptuales pueda comprender y no perjudicarse con los cambios constantes de pantalla, que tornan, al menos momentáneamente, "volátil" la información que está procesando.
- Que cuente o pueda desarrollar una memoria de localización relativamente funcional a la ubicación de los símbolos gráficos y cómo acceder a ellos, cuando se encuentran en tableros no presentes en la pantalla actual.

El sistema tiene la Ventaja de contar con una alta capacidad de almacenamiento de mensajes, fraccionado las pantallas, y en consecuencia, con una gran disponibilidad de las mismas.

Es preciso destacar que debe considerarse como Desventaja que el proceso de construcción de un mensaje cuyos componentes pueden hallarse en diferentes pantallas, pueden implicar un lentificación de la capacidad de interactuar con adecuado "timimg" con un interlocutor sin dificultades en el habla.

Si bien el objetivo principal con el que fue creado el sistema de encadenamiento de una pantalla con las precedentes y / o sucesivas, con salida de voz, en la mayoría de los casos tanto sintetizada como digitalizada, también se puede pensar en él como un modo de evaluación de contenidos curriculares, con opciones para responder preguntas de ciencias, de lengua, entre otros contenidos escolares.

Al mismo tiempo, se puede pensar en el despliegue de pantallas dinámicas con símbolos gráficos, para que si bien, la selección será efectuada sobre referentes pictográficos, los mismos permitan acceder a la composición de texto escrito, lo que a muchos usuarios les permite la funcionalidad y el placer de enviar un e-mail, escribir cartas, felicitaciones de cumpleaños, etc., a pesar de no haber completado su competencia para la escritura espontánea.

ACTIVIDAD Nº 6

A continuación, reflexione a partir de las siguientes preguntas:

- ¿En qué medida los sistemas computarizados han favorecido a los niños con discapacidad?
- ¿Qué sucede con aquellos niños que no tienen acceso a esta tecnología?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

2.2 Consideraciones Psicoafectivas y Cognitivas para la elección de un Sistema Alternativo de Comunicación

Antes de comenzar la aplicación de un sistema computarizado, se deben tener presentes las siguientes consideraciones:

- Evaluación de las Competencias del Sujeto

Las competencias que se deben evaluar y determinar en el momento de la elección e implementación de un sistema aumentativo y alternativo para la comunicación, no solamente deben considerarse desde la perspectiva unilateral de la persona con Parálisis Cerebral, sino que debe considerarse desde una perspectiva multilateral y multidimensional que incluye a todos los participantes en el proceso, partiendo con su familia, características de la institución educativa, contexto social y otros.

Podría definirse una competencia como la capacidad que tienen las personas para apropiarse del mundo que las rodea, articulando lo interno, es decir lo cognitivo y lo externo, o el ámbito sociocultural.

El Desarrollo Humano depende de Tres Factores:

- La herencia o disposición natural del potencial genético madurez, genético - estructural y disposición genético – individual, como factor endógeno.
- La influencia del medio ambiente como factor exógeno.
- La dinámica intraindividual, consciente y voluntaria que tiene el propio hombre para aprender.

El individuo debe prepararse para el desempeño efectivo en diversos contextos, situaciones y áreas ocupacionales, tales como el juego, ocio, educación, formación para el trabajo, actividades laborales y sociales.

De esta manera podrá ordenar, comprender, sintetizar y analizar todo aquello que capta del mundo, y actuar en consecuencia de forma crítica y creativa.

La elección de un sistema alternativo de comunicación basado en las competencias, ofrece una formación que no busca la adaptación del individuo a una actividad específica y estable, sino la transformación del mundo por parte del individuo y la comunidad.

Las competencias suponen un conjunto articulado de una serie de cualidades personales clasificables dentro de seis categorías principales:

- La motivación.
- Los rasgos de carácter.
- Las actitudes o valores.
- Las capacidades conductuales, aptitudes, habilidades y destrezas.
- Las capacidades cognitivas y de aprendizaje.
- El contenido de conocimientos en su más amplio sentido.

La motivación intrínseca, puede ser considerada como consecuencia de dos conjuntos de autopercepciones: los de competencia y autodeterminación. Es una conducta encarada por sí misma, por el placer que proporciona el aprendizaje alcanzado, como asimismo, los sentimientos de logro que produce.

Por otra parte, la idea de ***la motivación extrínseca,*** es semejante a la relación éxito - respuesta planteada por los teóricos del refuerzo, con el agregado de la evaluación cognitiva por parte de los individuos del valor y la probabilidad de lograr resultados específicos. Equivale al reconocimiento que el sujeto hace cuando es capaz de percibir que al involucrarse en una actividad, probablemente experimente lo que se percibe como consecuencia positiva o deseable, o lo evite por los resultados negativos o indeseables.

Las capacidades cognitivas, se refieren a la disposición que tenga el sujeto para realizar actividades que requieran de ciertos esquemas mentales previamente conformados. Por ejemplo, la capacidad de aprendizaje y el razonamiento deductivo o inductivo. La vida real no está constituida por un segmento de historia, otro de geografía, uno más de matemáticas y así sucesivamente. Es un todo que se presenta en un momento específico, exigiéndole al individuo realizar una “lectura” de la situación, comprenderla y actuar en consonancia, afrontando las consecuencias que se deriven de su hacer.

Es importante señalar, que nos enfrentamos a sujetos que más allá de sus dificultades, tengan un potencial que les permita hacer un uso amplio de los sistemas de comunicación alternativos, en este sentido hay ciertos componentes y competencias que se deben tener en cuenta.

Entre los más relevantes podemos mencionar:

- Rasgos de Personalidad:

- *Autoestima*, que se refiere al grado de confianza y seguridad en sí mismo y objetividad para auto - evaluarse y valorarse.

- *Independencia y Autonomía*: sugiere la tendencia que tiene el sujeto para afrontar las situaciones y decidir sobre ellas por sí mismo; autodeterminación tanto en la vida personal como en la ocupación.
- *Constancia*: implica la dedicación al logro de una meta, y la capacidad de sobreponerse a los obstáculos e interrupciones, perseverando hasta el fin.
- *Flexibilidad*: alude a la facilidad para adaptar el comportamiento a las demandas de las diferentes situaciones, de tal manera que, las respuestas o resultados sean constructivos y apropiados.
- *Madurez Emocional*: que se traduce en tomar en cuenta los actos y sus posibles consecuencias antes de proceder a realizarlos; alude al comportamiento controlado y constructivo aún en situaciones tensas y frustrantes.
- *Habilidades Sociales*: son los diferentes estilos eficaces de interacción y comunicación, en su más amplio sentido.

- Aptitudes y Talentos Específicos

- *Expresión y Comunicación*: se refiere a la capacidad para interpretar con exactitud el significado de palabras y oraciones, expresar claramente ideas, opiniones y conceptos.

- Recordemos que la competencia comunicativa en el desarrollo integral del individuo, es una condición fundamental para lograr su exitosa actuación en la sociedad. Las actuales tendencias educativas han reconocido el papel primordial del lenguaje desde la perspectiva de hacerlo un conjunto de posibilidades de acción en el mundo, no sólo físico, sino espiritual.

- Estilos Contenidos del Aprendizaje

- *Razonamiento Lógico*: alude a la capacidad para encontrar las relaciones existentes entre diferentes hechos o elementos.
- *Conocimiento de Eventos o Hechos*: información que se posee de eventos actuales, mundiales y nacionales, problemas sociales, información del sitio de vivienda.
- *Curiosidad Intelectual*: interés por obtener información con el fin de enfrentar la complejidad de las situaciones.
- *Creatividad*: producción y desarrollo de criterios, interpretaciones o iniciativas originales, innovadores y de utilidad práctica respecto a problemas o actividades presentadas.
- *Motricidad*: capacidad de programación y ejecución de movimientos con la cabeza, extremidades, manos, pies, dedos principalmente.

- Valores

Un valor se define como una creencia perdurable respecto a que un modo de conducta específico o un estado de existencia es preferible o benéfico, en el aspecto personal y social. En este sentido se tendrá en cuenta:

- *Sensibilidad*: ser permeable a los problemas institucionales y de su área; desarrollar sentimientos hacia las personas, hacia los símbolos institucionales, hacia los valores artísticos, estéticos, ambientales, sociales y culturales.
- *Sentido de Pertenencia Institucional*: se refiere a la participación activa, colectiva y sistemática, actitud de colaboración en el mejoramiento del clima familiar y escolar, de las condiciones ocupacionales y de la imagen institucional.
- *Compromiso*: implica ser activo en la solución de problemas de su familia, de su entorno ocupacional y de su institución.
- *Respeto por la Individualidad del Otro*: aceptar las diferencias entre las personas, como el estilo personal, estrato, condiciones socio – culturales.
- *Equidad y Convivencia*: trato personal con familiares, compañeros, personal ajeno a su comunidad.

- Motivación

- *Motivación de Logro*: asumir la responsabilidad en la búsqueda de soluciones, capacidad de iniciativa que surja del individuo, en la búsqueda de mejoramiento.
- *Motivación de Afiliación*: es la necesidad de pertenencia, de afecto, de afiliación, de identificación con otros.
- *Motivación con Base en Incentivos*: la discriminación y reconocimiento de incentivos en la ocupación, a través de gratificaciones.
- *Motivación Basada en Resultados*: rendimiento de alta calidad, satisfacción con la ocupación y en el área de trabajo, compromiso por cumplir eficientemente.

ACTIVIDAD Nº 7

1) Explique los siguientes conceptos y dé un ejemplo para cada uno de ellos:

Motivación Intrínseca:

_____

_____

Motivación Extrínseca:

_____

_____

Capacidades Cognitivas:

_____

_____

2) Defina los siguientes conceptos:

Rasgos de personalidad	Definición
• **Autoestima**	
• **Independencia**	
• **Constancia**	
• **Flexibilidad**	
• **Madurez emocional**	
• **Habilidades sociales**	

2.3 A Modo de Síntesis: Modalidades Alternativas y Aumentativas de la Comunicación

El término «modalidades alternativas y aumentativas para la comunicación», se refiere a todas las formas de interacción que mejoran o complementan el uso del habla y la escritura, aunque podría decirse que estas dos modalidades son alternativas entre sí.

Quien no puede expresarse oralmente, bien puede utilizar la escritura en sus diversas presentaciones, ya sea a través del lápiz y papel, máquina de escribir, computadora y viceversa.
Las palabras aumentativa y alternativa se pueden combinar intencionalmente con el ánimo de ilustrar el concepto de que ambas pueden mejorar, (aumentativa), y reemplazar, (alternativa), las formas convencionales de expresión para quienes no pueden comunicarse utilizando primordialmente la expresión oral.

Incluye formas convencionales y no convencionales de transmitir información e ideas.

Los sistemas alternativos y aumentativos para la comunicación, involucran el uso de dispositivos o métodos personalizados para complementar la capacidad de una persona en su interacción dialógica, que dependen de sus potencialidades o necesidades individuales.

Los sistemas sin apoyo, son los que no requieren de equipos adicionales. Estos incluyen el deletreo digital, la gesticulación, la pantomima, la indicación digital o la mirada dirigida hacia un objetivo específico.

Los sistemas con apoyo, incluyen algún tipo de dispositivo externo, que pueden ser de industria casera o de baja o alta tecnología. Generalmente involucran aparatos por medio de los cuales una persona selecciona símbolos convencionalizados para transmitir mensajes a otros.

El uso de los diversos sistemas o modalidades alternativas y aumentativas para la comunicación depende de la evaluación realizada por un equipo transdisciplinario de profesionales calificados, acompañado por la familia y liderado por el Terapeuta del Lenguaje.

Este equipo está integrado por Educadores, Terapeutas Ocupacionales, Kinesiólogos, Psicólogos, Médicos y Asistentes Sociales, entre otros, y tiene como finalidad explorar todas las opciones que permitan seleccionar los sistemas más apropiados.

El Potenciar al Máximo las Habilidades Comunicativas le permite a la Persona:

- ***Iniciar interacciones comunicativas.***
- ***Introducir temas de conversación.***
- ***Mantener el tema.***
- ***Terminar las interacciones cuando sea pertinente.***
- ***Pedir lo que necesita.***
- ***Proporcionar y compartir información.***
- ***Utilizar las diversas modalidades comunicativas en los campos educativo y laboral.***

Las Modalidades Alternativas y Aumentativas para la Comunicación, permiten un incremento en la Autoestima, Autonomía, Relaciones Interpersonales y Ocupación.

Todo esto lo proporciona la educación, la vida familiar, la incorporación a las actividades comunitarias, y las posibilidades posteriores de ingreso a la vida laboral.

El consenso general que se espera alcanzar, es mejorar la calidad de vida de las personas que presentan dificultades severas de comunicación por medio de las modalidades tradicionales.

En el proceso de acercamiento a las necesidades y potencialidades del individuo, son fundamentales los acuerdos y decisiones, con el fin de abordar estrategias conjuntas, tanto en relación con el sistema elegido, como, con los elementos que lo componen para que estos concuerden con la realidad en la que el sujeto usuario y su familia se desenvuelven.

El intercambio dialógico entre profesionales y comunidad abre espacios de participación como un modelo de vida en el cual todos los miembros pueden expresarse, disentir o estar de acuerdo y crear una variedad de posibilidades frente al futuro del ser humano.

Es importante que el usuario alcance un equilibrio entre lo cognitivo, lo emocional, lo práctico, lo valórico, lo expresivo y lo estético, con el fin de aprovechar las potencialidades existentes en él y asegurarse una educación en la libertad, participación, en las competencias del saber, de acuerdo a sus características individuales y demandas sociales, llegando a ser productivo dentro de su comunidad.

ACTIVIDAD Nº 8

1) ¿Cuáles son las características de los sistemas con apoyo y sin apoyo? Dé un ejemplo para cada uno de ellos.

-
-

2) Finalmente, entregue su percepción personal sobre los sistemas alternativos de comunicación, a partir de la información entregada en el módulo.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

IDEAS FUERZAS DEL MÓDULO

Los sistemas de comunicación alternativa y aumentativa, son relevantes para permitir la integración educativa y social de los sujetos con diversos tipos de discapacidades, ya que a través de estos tipos de comunicación, ellos cuentan con otros medios para comunicarse con el mundo que les rodea.

El uso de los sistemas de comunicación alternativa, favorecen la adquisición de significados, y la intención comunicativa, constituyéndose en una excelente herramienta para estimular el lenguaje y la comunicación.

La incorporación de sistemas de comunicación asistida y alternativa en el contexto educativo, permiten un mejor aprovechamiento de las capacidades cognitivas de los sujetos con discapacidad, ya que ellos realizan asociaciones entre los símbolos y conceptos, utilizando por tanto, sus conocimientos previos con los nuevos aprendizajes.

Algunos de estos sistemas constituyen un lenguaje representativo y conceptual con niveles de complejidad y abstracción similares a los del lenguaje oral.

Para el terapeuta de lenguaje, es muy útil manejar diferentes tipos de métodos para estimular la comunicación, para lo cual son muy útiles los sistemas alternativos de comunicación, ya que debemos mencionar que no todos los alumnos utilizan el lenguaje hablado. Por lo tanto, el especialista de lenguaje, no debe limitarse a «corregir» problemas del habla.

El sistema de comunicación por intercambio de figuras, es un sistema simple en cuento a su estructura simbólica, pero permite una interacción comunicativa más compleja y efectiva.

Todos los sistemas alternativos y aumentativos, pueden beneficiarse de la incorporación de herramientas computacionales y software interactivo para el trabajo individual, y asistido con un terapeuta.

Para la elección de un sistema alternativo, se requiere evaluar las capacidades y potenciales del sujeto a nivel perceptivo, cognitivo y social, para de este modo realizar una intervención pertinente y eficaz, acorde a la realidad del niño.

TALLER NO EVALUADO

Estimado alumno(a):

A continuación le invitamos a desarrollar el siguiente taller, el cual tiene por finalidad, afianzar el aprendizaje adquirido durante el transcurso de esta unidad.

1. Describa con sus palabras que entiende usted por:

a) Comunicación alternativa.
b) Comunicación aumentativa.
c) Comunicación asistida.

2. Explique las principales características del método Bliss, desde el punto de vista de la estructuración del lenguaje.

3. Señale las principales semejanzas y diferencia entre el método Bliss y el sistema de comunicación de intercambio de figuras PECS. Realice un cuadro comparativo considerando además fortalezas y debilidades de cada sistema y aplicaciones según tipo de patología.

4. Realice una planificación para la enseñanza de uno de los sistemas de comunicación alternativa, para un niño concreto que usted conozca, considerando los principales pasos metodológicos.

BIBLIOGRAFÍA

Si es de su interés profundizar más en alguno de los temas planteados, le sugerimos la siguiente bibliografía.

Abdala, C. (1986). *"Adaptación de prótesis en niños"*. Memorias del Tercer Encuentro de la Asociación Colombiana de Fonoaudiología y Terapia del Lenguaje, Bogotá.

Baylon, Ch. y Mignot, X. (1996). *"La comunicación"*. Editorial Cátedra, Madrid.

Collin, D. (1990). *"Psicología del Sordo"*. Ed. Toray Masson, Barcelona.

Crystal, D. (1994). *"Patología del lenguaje"*. Editorial Cátedra, Madrid.

Fisher, B. (1991). *"Niños con trastornos auditivos*. *Manual para padres"*. Ed. Galerna. Buenos Aires.

Lafon, J.C. (1993). *"Trastornos del lenguaje, la palabra y la voz en el niño"*. Ed. Masson. Barcelona, España.

Longhotn, F. (1991). *"Programa sensorial para niños con necesidades especiales"*. INSERSO, Madrid.

Lopez, M. (1992). *"Evaluación de la institucionalización de los limitados sensoriales. Reformulación y prospectiva de una modalidad alternativa"*. U. P. N. - CINDE. Antioquia.

Löwe, A. (1991). *"Audiometría en el niño"*. Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires.

Marchesi. A. (1990). "*El desarrollo cognitivo y lingüístico de los sordos"*. Ed. Alianza Pedagógica. Madrid.

Miller, G. (1992). *"Lenguaje y comunicación"*. Amorrortu Editores, Buenos Aires.

Morgon, A y otros (1994). *"Educación precoz del niño sordo"*. Ed. Masson. Barcelona.

Peña, C. (1990). *"Manual de Logopedia"*. Ed. Masson, Barcelona.

Perelló, J. (1990). *"Exploración audiofoniátrica"*. Ed. Científico Médica, Barcelona, España.

Seron, J. M. y Aguilar, M. (1994). *"Psicopedagogía de la Comunicación y el Lenguaje".* Ed. Eos, Madrid.