

*La Universidad Estatal a Distancia
Sistema de Estudios de Posgrado
Escuela de Ciencias de la Educación*

PROGRAMA DE MAESTRIA EN PSICOPEDAGOGIA

Proyecto de Graduación

TITULADO:

**EL PAPEL QUE JUEGAN LOS PADRES
EN LA ADQUISICON DEL LENGUAJE ORAL**

ELABORADO POR:

Jilma Alfaro Artavía

Con la Asesoría de:

Dra. Zayra Méndez

Septiembre, 2001

Agradecimientos:

*A Dios por ser mi guía y mi bastón,
sin ayuda no estaría aquí,
A mis compañeros de maestría,
porque fue un gusto compartir
con ellos este reto.
A doña Zayra por sus consejos,
A mi hermano por estar ahí.
Y especialmente a cada
Angelito que me permitió observarle
Y llevar su vida como
Ejemplo para cambiar.*

Dedicatoria:

*Sin pensarlo dos veces, le dedico este
trabajo a mis padres,
Marielos y Edgar,
que siempre a pesar de mis errores
han creído y confiado en mí,
A ellos que son mi mayor bendición
les agradezco no solo, haberme dado la vida,
sino les agradezco haberme dado oportunidades
y armas para luchar.
No puedo olvidar dedicarle a mi hija,
Mariana, este esfuerzo,
Porque es ella con su mirada y su sonrisa.
Quien, me hace ser cada día más fuerte
y a su padre por saber esperar.
Los amo.*

Tabla de contenidos:

| | Páginas |
|---|----------------|
| Agradecimientos | 2 |
| Dedicatoria | 3 |
| Indice | 4 |
| Lista de cuadros | 6 |
| Lista de gráficos | 7 |
| Lista de anexos | 8 |
| Capítulo 1: Introducción | 9 |
| 1.1 Antecedentes | 10 |
| 1.2 Problema | 12 |
| 1.3 Justificación | 13 |
| 1.4 Objetivos | 15 |
| 1.5 Perspectivas epistemológicas del investigador | 17 |
| Capítulo 2: Marco Teórico | 18 |
| La adquisición del lenguaje un proceso | 19 |
| Condiciones indispensables para la adquisición del lenguaje | 20 |
| Consecuencias de los trastornos de lenguaje | 27 |
| Diagnóstico de los problemas de lenguaje | 31 |
| Clasificación funcional de las dificultades de lenguaje | 34 |
| Los trastornos de la voz | 36 |
| Los problemas de la articulación | 38 |
| Las alteraciones en la fluidez verbal: la disfemia o tartamudez | 42 |
| Trastornos del lenguaje | 44 |
| Intervención | 49 |
| Intervención en los problemas vocales | 50 |
| Intervención en las alteraciones articulatorias | 51 |
| Intervención en las Disfemias | 51 |
| Intervención en los retardos del lenguaje | 52 |
| Capítulo 3: Marco Metodológico | 55 |
| 3.1 Tipo de investigación | 58 |
| 3.2 Acceso al campo | 59 |

| | |
|---|-----|
| 3.3 Escenario | 60 |
| 3.4 Selección de los participantes | 61 |
| 3.5 Otras fuentes de información | 61 |
| 3.6 Definición conceptual de las categorías de análisis | 62 |
| 3.7 Técnicas e instrumentos utilizados | 63 |
| 3.8 Estrategias de análisis de datos | 64 |
| Capítulo 4: Análisis de Resultados | 65 |
| 4.1 Análisis general | 66 |
| 4.2 Análisis de los casos | 79 |
| Capítulo 5: Conclusiones y Recomendaciones | 96 |
| 5.1 Conclusiones | 97 |
| 5.2 Recomendaciones | 107 |
| Bibliografía | 112 |
| Anexos | 116 |

Lista de cuadros:

| | Páginas |
|---|---------|
| CUADRO 1: Problemas de lenguaje según la Sociedad Americana | 35-36 |
| Fuente: Sos Abad y Sos Lansac, 1997, p. p. 45-48. | |
| CUADRO 2: Las alteraciones en la comunicación, el lenguaje y el habla ... | 37 |
| Fuente: Lou Royo y López Urquizar, 1999, p. 164 | |
| CUADRO 3: Etiología de las dislalias funcionales | 41 |
| Fuente: Lou Royo y López Urquizar, 1999, p. 167 | |
| CUADRO 4: Sintomatología de la disfemia o tartamudez | 43 |
| Fuente: Lou Royo y López Urquizar, 1999, p. 169 | |
| CUADRO 5: Sintomatología de la disfasia | 47 |
| Fuente: Lou Royo y López Urquizar, 1999, p. 173 | |
| CUADRO 6: Orientaciones para la intervención en las alteraciones vocales | 50 |
| Fuente: Lou Royo y López Urquizar, 1999, p. 181 | |
| CUADRO 7: Atención preventiva sobre la tartamudez | 52 |
| Fuente: Lou Royo y López Urquizar, 1999, p. 182 | |

Lista de gráficos:

| | Páginas |
|--|---------|
| GRAFICO # 1: Tono en que se le habló al niño en la etapa prelingüística | 72 |
| GRAFICO # 2: Uso de tono mimado | 76 |
| GRAFICO # 3: Problemas de lenguaje presentados por los niños de la Muestra..... | 79 |
| GRAFICO # 4: Errores fonéticos más frecuentes..... | 81 |
| GRAFICO # 5: Niños que presentaron problemas al nacer..... | 82 |
| GRAFICO # 6: Problemas asociados a los trastornos de lenguaje..... | 83 |

Lista de anexos:

| | Páginas |
|---|---------|
| Anexo #1: Crónicas de observación | 117 |
| Anexo #2: Crónicas de entrevista a los padres | 128 |
| Anexo #3: Resultados del test de Lenguaje | 143 |

CAPITULO I:

INTRODUCCION

1.1 ANTECEDENTES:

A continuación se comentan varios estudios realizados que tienen relación con el tema de estudio, ya que toman al lenguaje como una variable de la investigación.

Una de las más interesantes fue elaborada en 1968 por Teresita Solano Salvatierra, con el nombre de: Algunos trastornos de lenguaje oral y su influencia en la promoción del primer grado. La autora comentaba la influencia negativa que estos trastornos de tienen en niños de este nivel escolar. Otro dato muy importante que realzó la investigación fue la poca trascendencia que le dan los padres al problema.

Otra de las investigación que abarca temas de lenguaje en nuestro país, fue la realizada por Dinia González y Grace Jara (1998). Esta investigación opto por explorar los problemas de lenguaje pero únicamente abarco la población de niños sordos, las autoras consideran muy importante el entrenamiento lingüístico que requiere el niño con este problema.

Una de las investigaciones más notables, es la de Ivonne Buchholz (1999), quien intenta persuadir al docente de su valiosísimo papel como detector de problemas o enfermedades y cómo gracias a esto se puede generar el cambio. Ella destaca cómo el docente gracias al estrecho contacto con el alumno puede distinguir los síntomas de un problema antes que los padres, sobretodo porque lo ve con ojos más objetivos y sin la ceguera temporal del padre causada por el temor a aceptar que su hijo tiene o padece una enfermedad o dificultad.

Josep Bras Marquillas (2000), por su parte, se dio a la tarea de investigar sobre Retraso escolar y trastornos en el desarrollo del Lenguaje y como estos generan lo primero. Joseph argumenta con cifras muy alarmantes de cómo el problema de lenguaje incide en la escritura y en la lectura del niño. Además, afirma que, por medio de una adecuada terapia familiar e institucional el paciente puede salir adelante, disminuyendo así los efectos y las consecuencias del problema.

Y finalmente se encuentra el trabajo de Isis Méndez Monti (2000), especialista en lenguaje quién realizó un trabajo en la zona de Palmares, su investigación llevaba el siguiente título, influencia de los trastornos del habla, del lenguaje y al voz, en los niños escolarizados con necesidades educativas especiales. Esta investigación ilustra la gran cantidad de niños que sufre problemas de lenguaje en dicho cantón, suministrando datos muy significativos sobre la cantidad de niños que necesitan terapia de lenguaje.

1.2 PROBLEMA:

¿ Cuáles son los principales problemas de lenguaje que presentan los niños y las niñas menores de cinco años y mayores de cuatro y cuál es el papel que juegan los padres en la adquisición correcta del lenguaje oral?

¿Cómo influyen los padres en los casos de niños que presentan problemas de lenguaje?

SUBPROBLEMAS:

1. ¿ Limita una comunicación pobre entre padres e hijos al aprendizaje del lenguaje oral de los niños y las niñas menores de cinco años?
2. ¿Cómo influyen el empleo inadecuado de nombres dados a los objetos familiares en la adquisición del lenguaje del niño pequeño?
3. ¿Cómo influye el hablarle al niño pequeño en un tono infantil en el aprendizaje del lenguaje oral y en la socialización del niño?

1.3 Justificación:

La adquisición del lenguaje es un proceso natural en el bebé, surge poco a poco; primero se emiten sonidos vocales y el bebé siente agrado al repetirlos, comúnmente todo padre de familia se alegra al escuchar el típico “agú”, y luego “mamá” y/o “papá” lo que se observa en los gestos y palabras de afecto que los padres dirigen a sus bebés en estos momentos. Estos sonidos que en un principio son involuntarios, constituyen la base del habla del bebé, el lenguaje surge en los niños y niñas en diversos momentos, por razones biológicas, maduracionales y muchas veces sociales y/o ambientales.

Esta investigación precisamente presenta un enfoque social; según el cual se analiza el papel de la familia en la adquisición en el atraso del lenguaje oral, reforzando conductas tales como señalar el objeto, en lugar de pronunciar el nombre, o el colocarle nombres inadecuados a los objetos, animales, o familiares, para referirse a ellos. En otros casos se da el hecho de hablarle al niño en un tono “mimado” y éste, a su vez, continúa hablando con dicho tono aún en la segunda infancia.

Quizá sea un problema cultural lo que nos impulsa a cometer estos errores, los que por la fuerza de la costumbre, son transmitidos de generación en generación. Ya que no es una actividad propia de una clase social o de una provincia.

Y lamentablemente este un problema que afecta al lenguaje oral y cuyos efectos son difíciles de superar; puede llegar a afectar la socialización del niño o niña y entorpece la adquisición de la lectoescritura, pues el pequeño lee mal, conoce pocos vocablos y escribe como habla, retrasando así su aprendizaje y deteriorando su autoestima. Todo esto provoca aislamiento, timidez, rechazo y un atraso en la adquisición del lenguaje expresivo que pudo ser evitado hablándole y pronunciándole correctamente al bebé las palabras, desde que se encuentra en el vientre materno.

Existen actividades que no solo motivan la adquisición del lenguaje oral en el niño, sino que enriquecen los lazos afectivos en la familia; algunas de ellas

son el enseñarle canciones, contarle historias o cuentos, describirle imágenes o paisajes o enseñarle el significado de palabras nuevas; lo anterior es solo una muestra, pero con esto y conversando con el niño fortalecemos las bases del lenguaje y facilitamos su adquisición.

1.4 OBJETIVO GENERAL:

Analizar el papel que juegan los padres en algunas deformaciones del lenguaje oral que presentan algunos niños y niñas menores de cinco años.

Analizar los principales problemas de lenguaje que presentan los niños y las niñas menores de cinco años y mayores de cuatro, de una muestra de diez niños seleccionados en la zona de Ciudad Quesada.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Analizar la comunicación que se da entre padres e hijos, de un grupo de diez niños que poseen problemas de lenguaje.
2. Analizar si en el proceso de comunicación de los padres de estos niños, se emplean términos inadecuados.
3. Realizar una evaluación psicopedagógica a los niños seleccionados, evaluando el lenguaje de los mismos por medio de un test de lenguaje, que revele el tipo de problema que sufre el niño.
4. Determinar cuál es problema de lenguaje que sufren los niños.
5. Observar a los niños en varias secciones para analizar socialización, comunicación y personalidad, y cómo influyen en estos aspectos en los posibles problemas de lenguaje que presentan el niño y la niña.
6. Realizar una entrevistas no estructurada a los padres de los niños seleccionados.

7. Determinar cuál es el conocimiento que tienen los padres acerca del problema de su hijo.

1.5 PERSPECTIVAS EPISTEMOLOGICAS DEL INVESTIGADOR:

Cuando se posee el deseo y/o el interés por investigar, surgen a su vez múltiples temas por explorar, por conocer. Obviamente uno toma más fuerza que otro y de esta forma súbitamente se hace el descarte.

El tratar el tema de los problemas de lenguaje, no posee una premisa aislada, se justifica inicialmente por el drama que vivencian muchos de mis antiguos alumnos de preescolar. Inevitablemente las docentes de estimulación temprana nos encontramos con niños con dificultades para expresarse y esto a su vez incide en su socialización. De estos sentimientos surge, al mismo tiempo la impotencia y la sensación de qué en muchos de estos casos, la familia juega un papel trascendente, y lamentablemente este rol no ha sido cumplido adecuadamente, en lo que a patrones lingüísticos se refiere.

El observar cómo el problema de lenguaje afecta a cada niño, descubrir cómo dicho trastorno incide en la personalidad de los sujetos y en su vida afectiva, emocional, social, educativa y familiar. Son las premisas epistemológicas y ontológicas de esta investigación.

El principal motivante extrínseco de este estudio de casos, ha sido el poder concientizar a la población de su rol, como trasmisor de hábitos y costumbres negativas que afectan el proceso de adquisición del lenguaje de los párvulos.

CAPITULO II:

MARCO TEORICO

LA ADQUISICION DEL LENGUAJE: UN PROCESO

El lenguaje es considerado como una totalidad de sonidos, palabras, frases y oraciones que dan forma a las ideas y que nos permiten expresar nuestra concepción del mundo y nuestros pensamientos. De este modo se facilita la comunicación entre los seres humanos, siendo la aparición del lenguaje un proceso normal en nuestra especie, que nos distingue con él de otros mamíferos, y nos ayuda a comprendernos unos a otros.

Sos Abad y Sos Lansac, mencionan que el lenguaje es: "un sistema de signos, vivo, complejo, multiforme y plurifuncional y, por lo tanto, también son complejas y multiformes sus alteraciones, perturbaciones y trastornos" (Sos Abad y Sos Lansac, 1997, p. 34).

El lenguaje puede darse de varias formas; éste puede ser oral, escrito o por mímica; dada su importancia éste juega un papel clave en la socialización de cada niño o niña, el lenguaje le abre las puertas de la sociedad contemporánea y por medio de él se les transmite historia, costumbres, conocimientos, y a su vez por medio del lenguaje, el niño transmitirá, sus propios conocimientos, pensamientos, conceptos y necesidades a quienes lo rodean.

Habib define el lenguaje como: "el conjunto de procesos que permiten utilizar un código o un sistema convencional que sirve para representar conceptos o para comunicarlos y que utiliza un conjunto de símbolos arbitrarios y de combinaciones de dichos símbolos". (Habib, 1994, p.197).

Es necesario destacar la importancia del lenguaje en la vida del ser humano, Juárez y Monfort afirman que: "... el más obvio papel del lenguaje es permitir un intercambio de información a través de un determinado sistema de codificación" (como el que mencionaba Habib) y que "... no cabe duda de que el lenguaje actúa masivamente como mecanismo estructurador y condicionante del pensamiento". Más adelante sustentan que "... el lenguaje constituye algo así como la superestructura, el elemento integrador de todas las vivencias y experiencias del niño y el medio a través del cual se van a articular, poco a poco, las relaciones del niño con sus compañeros y con el ambiente que le

rodea". (Juárez y Monfort, 1980, pp. 7, 8 y 12). Por su parte Lou Royo y López Urquizar, destacan la importancia del lenguaje como: "... un instrumento básico para la construcción del conocimiento, como elemento imprescindible para el aprendizaje y como medio incuestionable para la integración social y cultural de las personas" (Lou Royo y López Urquizar, 1999, p. 161).

Siendo el lenguaje una estructura tan importante e indispensable, es preciso rescatar su repercusión en los otros procesos cognitivos.

CONDICIONES INDISPENSABLES PARA LA ADQUISICION DEL LENGUAJE

El lenguaje va surgiendo poco a poco en el ser humano y su adquisición requiere ciertas condiciones idóneas dentro de las cuales es necesario distinguir entre las condiciones fisiológicas, neurológicas, ambientales, sociales y cognitivas. Entre las estructuras cerebrales básicas encontramos la denominada zonas del lenguaje, Habib la define de la siguiente manera en su libro Bases Neurológicas de las conductas:

"... se designa un conjunto continuo de estructuras corticales del hemisferio izquierdo que comprenden:

- 1) Una zona de corteza asociativa frontal que ocupa la parte inferior de la zona premotora y se denomina el Área de Broca,... y
- 2) una zona de corteza asociativa específica situada detrás del área auditiva primaria y que se proyecta sobre el tercio posterior de la primera circunvolución temporal que forma el Área de Wernicke propiamente dicha" (Habib, 1994, pp.203 y 204).

Cada una de estas áreas posee una función específica, por ejemplo, el área de Broca es la que ejerce control sobre la producción del lenguaje, mientras que el área de Wernicke es la que controla la comprensión del lenguaje. Por lo

tanto la madurez de estos centros cerebrales, como su adecuado funcionamiento son condiciones fundamentales para adquirir y desarrollar el lenguaje.

A estas estructuras neurológicas, se le suman características fisiológicas como el perfecto funcionamiento de algunos órganos que contribuyen con la fabricación del lenguaje y escucha del mismo, entre estos órganos destacan el oído, la boca, la faringe, la nariz y la laringe. Su funcionamiento adecuado garantiza la emisión y la recepción del lenguaje, permitiendo de este modo el proceso de comunicación y comprensión.

Por otra parte existen condiciones ambientales que favorecen o entorpecen el proceso de adquisición y construcción del lenguaje. Según cita Zeledón:

Podemos enfatizar que existen varias condiciones del ambiente que favorecen este proceso:

- Las expresiones faciales y tonos de voz agradables que se dirigen al niño o la niña.
- Las manifestaciones de afecto: caricias, besos, arrullos, entre otros.
- La atención de las necesidades básicas en el momento oportuno.

Es decir, todas las condiciones que brindan seguridad al niño o la niña garantizan el avance en el aprendizaje del habla. (Zeledón, 1996, p. 12).

El ambiente se encarga no solo de la motivación, sino que de ahí surgen los esquemas a copiar o repetir, por lo tanto

... según sea la calidad de la pulsión relacional que van a presentar los padres a la propia pulsión del niño: una pulsión débil con un medio pasivo provocara un retraso evolutivo; al contrario, una pulsión fuerte con un medio pasivo puede ocasionar frustraciones o desviaciones de la inversión psicológica, y una pulsión fuerte con un medio muy activo, impaciente, puede originar un complejo de angustia. (Juárez y Monfort, 1980, p. 79).

Desde el punto de vista social: "Es necesario alentar al infante en sus intentos por responder a cualquier acción o comentario realizado,...

brindándole una atención adecuada haciéndole fiestas, mediante aplausos, abrazos y expresiones como: ¡bravo!, ¡Muy bien!, ¡Viva!, Que demuestren aprobación y complacencia (Zeledón, 1996, p. 12). Puesto que el lenguaje es uno de principales medios de socialización, es indispensable la aprobación para integrarse al grupo; el lenguaje puede ser una herramienta facilitadora o limitadora para que se de ese proceso de integración. Por tanto las condiciones sociales para la fabricación del lenguaje vienen a marcar las posteriores emisiones de lenguaje del niño.

Para la fabricación del lenguaje se requiere de condiciones cognitivas básicas, pues el párvulo necesita identificar un objeto, acción o persona para emitir un pensamiento. " De esta manera, el nombre y la explicación correspondiente le permiten diferenciar los conceptos o combinar los elementos que existen en la estructura cognoscitiva". (Zeledón, 1996, p. 12). Por su parte Saunders, Birgham y Neman apuntan que:

El aspecto central del lenguaje como instrumento insustituible de las operaciones intelectuales más complejas. Los niveles superiores del pensamiento exigen un instrumento de expresión, un vehículo de transporte que permita la variabilidad y la reversibilidad operacional. La carencia de un desarrollo satisfactorio de este instrumento es un handicap permanente para el ejercicio del pensamiento formal. (Saunders, Birgham y Neman, 1989, p. 45)

De igual forma como el lenguaje condiciona el desarrollo cognitivo este viene a condicionar la emisión y la recepción del individuo.

El lenguaje se da desde el momento en que nacemos, primero con sonidos guturales o vocales, luego con repeticiones de una misma consonante, hasta combinar sílabas involuntariamente; a partir de este momento el bebé empieza a descubrir el papel del lenguaje y comienza paulatinamente a pronunciar las primeras palabras entre el año y año y medio, a los dos años construye frases y utiliza plurales antes de los tres.

Papalia menciona que para Piaget, es a los dos años y medio que se dan los comienzos de la comunicación: "la conversación es cada vez más pertinente

a las observaciones de los demás” (Papalia, 1992, P. 344). De aquí la importancia del papel de los padres en la adquisición del lenguaje en esos primeros años ya que: “Un ambiente escaso de lenguaje puede producir deficiencias en el habla” (Valverde, 1995, p. 77). Por otra parte, la utilización incorrecta del lenguaje o del tono de voz pueden producir problemas del habla como cita Valverde que: “... conviene hablar con el niño con naturalidad, sin forzar la voz, pronunciar correctamente, hacer buen uso del lenguaje.” (Valverde, 1995, p. 85).

Tal como lo afirman Evans y otros, “... el desarrollo del lenguaje en el niño depende de los modelos del lenguaje que él tenga, de la cantidad de estimulación que reciba y de la medida en que el lenguaje sea un medio efectivo para que el niño consiga lo que desea”. (León, 1984, p. 34). En este papel formador que posee la familia, se destaca el hecho de que es esta institución quien nos introduce a la sociedad de la que formamos parte, de los modelos copiados depende el éxito social o el fracaso; de estos momentos preliminares surge el pequeño apático o el simpático, el tímido o el líder, el inseguro o el que tiene confianza en sí mismo. Dentro de las responsabilidades de los padres y el núcleo familiar, se encuentra la creación de un ambiente sano, donde reinen las relaciones afectivas satisfactorias entre el niño y sus familiares en la fase prelingüística y en las posteriores, son estos los requisitos previos del desarrollo de la formación de símbolos y de la adquisición eficaz del lenguaje.

Las actitudes del niño hacia la gente y sus experiencias sociales y la forma como se lleve con los demás dependerá sobre todo de las experiencias de aprendizaje durante los primeros años formativos de su vida. Estas experiencias a su vez dependerán de las oportunidades que tenga de socializarse, de su motivación para aprovechar dichas oportunidades y de la dirección y guía de los padres. (Hurlock, 1978, p. 354)

Dentro de esta socialización los padres vienen a ser protagonistas en la enseñanza de las normas sociales y de los medios que nos permiten socializarnos, es aquí donde surge la necesidad de que la familia trasmita

correctamente las armas indispensables para que el proceso de socialización sea lo más óptimo posible. Para que este proceso se dé, es preciso que el lenguaje se ajuste a las características del ambiente donde se desarrolla el niño. Hurlock señala:

Como las personas de todas las edades son juzgadas por el lenguaje, un niño cuyo lenguaje sea socialmente inaceptable, da una impresión desfavorable y muchas veces adquiere mala reputación. El efecto sobre sus adaptaciones personales y sociales puede ser grave. Además el hablar de una forma socialmente inaceptable puede volverse habitual, constituyendo de un año a otro una desventaja cada vez más importante. (Hurlock, 1978, p. 277)

Estos problemas en el proceso de socialización pueden dejar huellas imborrables en la personalidad de un ser humano, la inseguridad, la baja autoestima y el miedo a no ser aceptado, son características que poseen los niños con dificultades a la hora de hablar, dificultades que los padres tienden a justificar. Hurlock apunta que: “ los errores que caracterizan al lenguaje bebé, generalmente derivan de un aprendizaje defectuoso que no ha sido corregido. De hecho, algunos padres fomentan el lenguaje bebé porque piensan que es muy mono”(Hurlock, 1978, p. 262).

Juárez y Monfort agregan que:

“... el lenguaje constituye una vía de intercambio entre el medio y el individuo, entre el otro y el yo y entre los diversos componentes de la personalidad. Vía de penetración para elementos lingüísticos, sociales y afectivos (dentro y fuera del campo semántico, es decir, del contenido objetivo de las palabras) y vía de exteriorización o proyección de elementos pulsionales, afectivos e intelectuales, quienes, por su propio eco, permitirán una mayor objetivación del ser”. (1980, p. 80)

De esta forma cualquier defecto o problema en el lenguaje perjudicará a sí mismo la personalidad del sujeto y su autoestima y su socialización.

Saunders, Birgham y Neman citan las palabras de Luria para destacar cómo la emisión del lenguaje encaja en todos los procesos de aprendizaje Luria dice que: "El lenguaje es asimilado en la comunicación que se desarrolla con los adultos y pronto se transforma establemente de medio de generalización, en instrumento de pensamiento y en instrumento para regular el comportamiento (Perspectivas Piagetianas de la Educación Infantil, 1989, p. 51). Por lo tanto, el medio debe ofrecer al niño no solo experiencias enriquecedoras, sino que debe detectar a tiempo las emisiones incorrectas, pues de esto depende su adecuada intervención y terapia, para corregir lo antes posible los defectos en la fabricación, emisión o recepción del lenguaje. Todo esto con el fin de que no se retrase el desarrollo cognitivo del niño.

Sin embargo, algunos padres piensan que el niño superará el lenguaje defectuoso por sí solo; que automáticamente se dará cuenta de sus errores de pronunciación o de tono de voz, esto ocurre mayormente por desconocimiento o por temor de los padres que no corrigen a sus hijos y en tal caso el problema crece con el tiempo.

Vigotsky plantea que el desarrollo cognoscitivo se basa en la interacción social y el desarrollo del lenguaje (Woolfolk, 1996, p. 47). Ambos procesos van de la mano y son los padres los primeros gestores de estas actividades, partícipes en todo momento y responsables de que estas experiencias se le den al niño con calidad y éxito.

Para que estas experiencias lleguen a buen término, es prudente dar un buen ejemplo como padres, transmisores de un modelo a seguir por parte de los hijos, si este modelo está deformado o es correcto, el niño lo aprenderá independientemente de que sea el adecuado o no, porque es el que sus padres le han dado. Por lo general, el niño aprende por imitación muchas de las conductas y por esto copia tan bien los modelos dados en el hogar, los hijos son una viva copia de lo que ven y escuchan en el hogar, son el reflejo de lo que ocurre dentro de éste.

Thomas y Méndez, manifiestan que: “ Según el origen sociocultural, el niño adoptará las normas del subgrupo al cual pertenece y que van moldear su personalidad” (Thomas y Méndez, 1979). Del mismo modo, adopta su lenguaje, pero este básicamente es inculcado por sus padres y familiares.

El lenguaje posee muchas otras funciones, no solo tiene un papel socializador, sino que también es indispensable en la adquisición de nociones cognitivas. Según Vigotsky, “el lenguaje es crítico para el desarrollo cognoscitivo. El lenguaje proporciona un medio para expresar las ideas y hacer preguntas y da las categorías y los conceptos para el pensamiento” (Woolfolk, 1996, p. 47).

La adquisición del lenguaje, como ya se mencionó, es un proceso, en el que interfieren factores físicos, ambientales, cognitivos y sociales. Dentro de este proceso los padres son los guías del niño en su aprendizaje del idioma y de su correcta pronunciación y empleo. Este proceso de adquisición no es un hecho aislado, no se da en un período de tiempo corto, es un proceso de años, en los que el infante cometerá múltiples errores y aciertos, es labor de los familiares aplaudir los aciertos y corregir esas fallas tan normales es todos los pequeños.

León Sáenz menciona que:

El período de aceleración del desarrollo del vocabulario se da generalmente partiendo de los 18 meses a los 36 meses de edad... Es importante que durante este período por lo tanto quienes rodean al niño repitan las palabras con la pronunciación apropiada, pero sin emitir juicios negativos de valor sobre la capacidad del niño para lograrlo (León, 1984, p.32).

Juárez y Monfort mencionan que: “... el desarrollo de la competencia fonológica del niño debe ser considerado como una adaptación progresiva de sus aptitudes para realizar sonidos cada vez más sutilmente opuestos, en función de los modelos del idioma de su medio” (1980, p. 31). Si estas aptitudes no son las idóneas, o si por causas fisiológicas, ambientales, congénitas, sociales o psicológicas el niño o la niña no produce correctamente esos modelos del

idioma materno, se dice que el sujeto posiblemente posea un problema de lenguaje.

Así como son muchos los factores que intervienen en la fabricación, emisión y recepción del lenguaje, son a su vez múltiples los problemas que se pueden presentar en alguno de los procesos que conllevan el desarrollo del lenguaje y la comunicación. Aun cuando casi la totalidad de los seres humanos gozamos de la facultad y la dicha de comunicarnos, expresarnos y por ende ser comprendidos, existen algunos individuos que no disfrutan de este privilegio, algunos de los cuales en forma temporal (sí reciben tratamiento y terapia oportunos) y otros lastimosamente en forma perenne.

CONSECUENCIAS DE LOS TRASTORNOS DE LENGUAJE

El éxito y de la superación del los trastornos o problemas de lenguaje dependerá en muchos de los casos de la intervención precoz o a tiempo, de los padres en busca de ayuda profesional, lamentablemente, esta búsqueda se da cuando el sujeto probablemente ya a entrado a la escuela y su problema posiblemente le esté generando problemas en otras áreas como la lectura. Por lo general, es el docente o educador el que sugiere o detecta que existe un problema, puesto que para muchos padres esté lejos de ser un problema, es “simplemente una etapa de desarrollo de su hijo/a”.

Para Pilar Pascual, esta intervención precoz es prudente e indispensable iniciarla a una edad temprana para conseguir una recuperación rápida y exitosa, estos por los siguientes tres motivos:

- a. Con el paso de los años los órganos de la articulación van perdiendo plasticidad y llevará más tiempo lograr la agilización necesaria de los mismos para conseguir la articulación correcta, mientras que en edad temprana esto se alcanza fácilmente.

- b. A medida que pasa el tiempo los esquemas articulatorios defectuosos que tiene el niño se van fijando y costará más tiempo sustituirlos por los esquemas correctos, para lograr la generalización al lenguaje dialogal de la articulación adecuada, una vez conseguida ésta.
- c. El niño pronto empieza a tomar conciencia de su expresión defectuosa y aunque esto en principio generalmente no le afecte mucho, a medida que pasen los años esta situación puede ir entorpeciendo el desarrollo de su personalidad, inhibiéndole en las relaciones sociales y dando lugar a un retraso del proceso escolar, acompañado a veces de rechazo hacia el mismo, con toda la sintomatología que en la personalidad del niño genera los trastornos del lenguaje. (Pascual García, 1999, p. 81)

Por lo tanto es fundamental aprovechar el tiempo e iniciar con el proceso de intervención terapéutica o logopédica lo antes posible, y así acelerar el proceso de recuperación; disminuyendo el impacto del problema de lenguaje en la formación de la personalidad. Puesto que los adultos manejamos un discurso estándar, y el niño con limitantes de expresión nota las diferencias; Anita Woolfolk (1996) define dicho discurso como: " Forma generalmente aceptada y empleada de un idioma determinado" (1996, p. 179). Si el discurso del niño o niña difiere del discurso estándar, eventualmente esta diferencia será marcada en algún nivel, esto puede ocurrir en casa o en la escuela, cuanto antes se distinga la causa o razón de esta diferenciación entre un discurso y otro, se tendrán mayores oportunidades de cambiar dicha diferencia.

Antes de hacer una clasificación de los principales problemas o trastornos del lenguaje es necesario recordar que todos los seres humanos poseemos ventajas y desventajas y como lo menciona Anita Woolfolk: " Todos los niños son una colección distinta de talentos, aptitudes y limitaciones. En este sentido, todos somos excepcionales. Pero se dice que algunos estudiantes son excepcionales porque tienen aptitudes o problemas de aprendizaje y requieren educación especial u otro tipo de servicio para cubrir su potencial" (1996, p.108).

Cada ser humano es una combinación única de poderes y emociones, es un complejo cúmulo de pensamientos y acciones que nos diferencian de los demás seres humanos, gracias a la heterogeneidad es que disfrutamos de la amistad, de la familia y del amor, de sensaciones y sentimientos tan diversos que enriquecen cada día la vida.

Pero en ocasiones existen diferencias que nos impiden manejar adecuadamente ciertas situaciones, cuando se presenta un problema de habla, lenguaje o comunicación, es necesario tomar en cuenta no solo la parte sonora del asunto, no es solo que el individuo pronunció mal, es que ese problema le causa otros más, por lo tanto es un doble problema que se debe tratar, ya que la personalidad de este sujeto probablemente haya sufrido las consecuencias de la incompreensión y el aislamiento.

Ante esto Mainieri y Méndez anotan que la reacción de un niño con problemas de habla consiste: "... en retirarse del grupo, y preferir la soledad antes que soportar las bromas de los camaradas... Los niños pueden avergonzarse de su manera de hablar... y nada hay más peligroso para un individuo... que verse acusado de realizar actos propios de un bebé" (Mainieri y Méndez, 1985, p.184).

Por su parte Pilar Pascual, crea lo que ella llama " la sintomatología en la personalidad ", causada por un problema de lenguaje, que viene siendo básicamente la siguiente:

Por la interacción existente entre el lenguaje y la personalidad del niño, los trastornos que aparecen en la evolución de aquel influirán con frecuencia en el desarrollo de su personalidad y en su socialización... A edad muy temprana el niño toma conciencia de que habla mal... bloqueándose así sus posibilidades de comunicación.

Estas vivencias dificultan la evolución correcta de la personalidad del niño, que en unas ocasiones se muestra tímido, retraído y poco sociable, evitando todo contacto con los demás. En otros casos la frustración que siente se manifiesta en forma de agresividad hacia los que lo rodean... los niños constatan su dificultad, van generando una inseguridad creciente y una falta

de confianza en sí mismos y en sus posibilidades. (Pascual García, 1999, p. 25).

Para Sos Abad y Sos Lansac, “ el trastorno de lenguaje puede ser primario o secundario, pero su existencia afecta el conjunto de las funciones de un individuo... Cualquier trastorno en las conductas de Comunicación siempre tendrá efectos en el aspecto relacional.” (Sos Abad y Sos Lansac, 1997, p.14)

Por todos los problemas que se desencadenan junto con los trastornos de comunicación mencionados con anterioridad es prudente buscar ayuda especializada. El niño o niña con problemas de lenguaje, tiene dos opciones en cuanto a consulta con el especialista se refiere, por un lado se encuentra el sector privado que ofrece múltiples opciones, pero éstas deben ser costeadas por los padres. Por otra parte, el Estado ofrece los servicios de terapia de lenguaje, mas para gozar de este servicio, se necesita que el individuo sea referido por la docente a cargo, por lo que debe estar ya en edad escolar, lo que retrasa la terapia y las oportunidades de rehabilitación.

EL DIAGNOSTICO DE LOS PROBLEMAS DE LENGUAJE

Sos Abad y Sos Lansac, consideran que para que el diagnóstico sea certero, “depende a su vez de la eficacia de la exploración clínica, de la experiencia, de la habilidad e intuición del especialista, de la validez de los datos obtenidos y del juicio del examinador.” (Sos Abad y Sos Lansac, 1997, p.43)

Aimard y Abadie, mencionan por su parte que:

Para tener una idea del lenguaje que el niño ha elaborado, disponemos de tres fuentes de información:

- *Los padres* aportan detalles muy valiosos sobre las etapas del desarrollo y el lugar del lenguaje en la vida cotidiana del niño. Su testimonio es indispensable, sobre todo cuando el niño no produce lenguaje.
- *Los test*. Hemos seleccionado o elaborado pruebas adaptadas a la edad.
- *La observación*. Todos los detalles cuentan. (Intervención precoz en los trastornos del lenguaje del niño, 1992, p. 49).

Estos son algunos de los detalles que tanto el especialista como el docente deben tomar en cuenta antes de hacer un juicio o diagnóstico sobre el problema de cualquier niño o niña.

Ya que muchas veces el trastorno viene acompañado de problemas familiares, el tema debe ser abordado con mucha sutileza y profesionalismo. Aimard y Abadie sugieren que en algunos de los casos, además de una patología orgánica neurológica, existe una estructura psicopatológica, que perturbe o provoque el problema de lenguaje, por lo cual el sujeto necesite no solo ayuda de un terapeuta de lenguaje o logofoniatra, sino también la de un psicólogo.

Según Aimard y Abadie:

Se evalúa el lenguaje que el niño utiliza y, en lo posible, el que ha elaborado “en su mente”. Se intenta averiguar si el déficit de lenguaje está o no aislado. En la historia del niño, uno o más elementos nos ponen

sobre la pista de una explicación más bien orgánica, psicológica o psicopatológica: hilos conductores a menudo entremezclados. (Aimard y Abadie, 1992, p. 62)

Pero por otro lado Luo Royo y López Urquizar estiman que:

Entender la evaluación como un proceso supone admitir que evaluación e intervención son constructos interactivos (Miller, 1986). Como proceso inseparable de la intervención, la evaluación tendría asumidas tres intenciones fundamentales:

- a) la detección del problema lingüístico inicial,
- b) la valoración del mismo según el contexto
- c) las necesarias recomendaciones para la intervención. (Luo Royo y López Urquizar, 1999, p. 176).

Con respecto a las tres fuentes de información mencionadas por Aimard y Abadie, Luo Royo y López Urquizar consideran también la familia como punto clave, junto con los test estandarizados y los no estandarizados, además de una observación sistemática, pero para ellas es indispensable realizarla en el centro escolar.

Para Sos Abad y Sos Lansac: "Determinar la causa que originó el trastorno de lenguaje es el punto básico de donde va a partir el tratamiento; sólo conociendo los elementos que actuaron en la producción de la anomalía se podrán atacar directamente para corregir la deficiencia." (Sos Abad y Sos Lansac, 1997, p. 38). Las herramientas de las que se vale el terapeuta o logopeda son múltiples, lo indispensable es encontrar la causa para tratarla de inmediato.

Por tanto, luego de cumplir con la entrevista a los padres, con la observación sistemática del paciente y de finalizar las pruebas, el terapeuta obtiene los resultados, se genera el esperado diagnóstico. Se trata de un nombre que el padre o la madre no entiende, pero que le da un nombre al problema de lenguaje de su hijo o hija. Mas cuando se habla de problemas, trastornos o dificultades de lenguaje oral, existen innumerables dudas sobre lo que

concretamente se quiere decir. Luo Royo y López Urquizar plantean como concepto de dificultad de lenguaje oral: " cualquier deficiencia sistemática que interfiera o dificulte la capacidad de comunicación verbal de un sujeto con las personas de su entorno". (Lou Royo y López Urquizar, 1999, p. 163)

Ante esto es prudente hacer hincapié en que el nombre del problema de lenguaje, no es una etiqueta o encasillamiento, ya que como se mencionó antes, este trastorno no conlleva únicamente dificultades para comunicarse, sino que también afecta la visión personal del sujeto y su amor propio. Y si el niño o la niña se sienten etiquetados, sentirán más rechazo y más temor a hablar, lo que puede entonces aumentar el problema. Con la clasificación lo que se pretende es reconocer cuáles son los síntomas que presenta el sujeto para luego de identificados, empezar a tratarlos con base en las características del trastorno específicamente.

Antes de clasificarlos se mencionarán algunas de las causas más notables de estos problemas de lenguaje; Sos Abad y Sos Lansac las organizan de la siguiente manera:

- Causas orgánicas: ... en este caso nos referimos a cualquier anomalía del aparato fono-articulador y del sistema nervioso.
- Causas funcionales: ...de los defectos de las anomalías del lenguaje son los defectos en el proceso fisiológico de los sistemas que intervienen en la emisión de la palabra, aunque los órganos se encuentren en perfecto estado... pueden deberse a procesos mentales, auditivos, psíquicos o mecánicos que determinan la implantación de hábitos defectuosos que alteran la emisión de la palabra.
- Causas orgánico-funcionales...
- Causas somáticas: por existir una relación tan estrecha entre el lenguaje y el pensamiento, es lógico que las alteraciones de este último puedan causar una anomalía en la expresión oral, así como los desórdenes de la palabra puedan afectar la integridad del psiquismo...
- Causas endocrinas: ... el exceso o deficiencia de la secreción de las diferentes glándulas se traduce en cambios de la conducta... El sistema endocrino actúa en relación con el lenguaje como elemento excitante o inhibidor en la producción de la palabra, y en ocasiones puede influir o ser la

causa decisiva de ciertas alteraciones patológicas de la palabra y la voz más o menos severas.

- Causas ambientales: ... el niño... aprende a hablar el idioma que le enseñan los mayores, y el vocabulario que emplea está en razón directa con el ambiente sociocultural en que se desenvuelve. Si la familia y sobre todo la madre, no le ha brindado la suficiente estimulación lingüística, es natural que su habla sea pobre y escasa. (Sos Abad y Sos Lansac, 1997, p. p. 38, 39 y 40).

CLASIFICACION FUNCIONAL De Las DIFICULTADES Del LENGUAJE ORAL

Arrancando de las causas partamos a conocer la lista que se conoce como trastornos del lenguaje, dentro de la misma caben muchos nombres y deficiencias; a continuación se pretende dar una clasificación aproximada de la gran cantidad de problemas o deficiencias del lenguaje oral que se conocen y se tratan en la actualidad.

Sos Abad y Sos Lansac citan la clasificación de la sociedad americana de corrección del lenguaje, quienes dividen los problemas de lenguaje de la siguiente manera:

CUADRO 1: PROBLEMAS DE LENGUAJE SEGÚN LA SOCIEDAD AMERICANA

CLASIFICACION DE LOS PROBLEMAS DE LENGUAJE

| | |
|---|--|
| <p>1. <u>Disartria:</u> defecto de la articulación originado por lesiones en el neuroeje.</p> <ul style="list-style-type: none"> _ Anartria: falta total de articulación oral _ Bradiartria: articulación lenta y laboriosa _ Morgiatría: defecto de articulación debido a la incapacidad de controlar los movimientos musculares en forma voluntaria <p>2. <u>Dislalias:</u> de origen extraneúrico.</p> <ul style="list-style-type: none"> _ Alalia mutismo o ausencia del lenguaje _ Barbarolalia: articulación con acento extranjero o provincialismo _ Paralalia: sustitución fonética _ Barilalia: desorden sintáctico _ Idiolalia: lenguaje inventado _ Paidolalia: perversión infantil del lenguaje. _ Rigolalia: defectos articulatorios con voz nasal que pueden tener origen diverso. <p>3. <u>Disfemias:</u> desorden del ritmo del lenguaje y tics debidos a psiconeurosis, sinónimo de tartamudez.</p> <ul style="list-style-type: none"> _ Agitofemia: habla agitada y nerviosa _ Afemia o Mutismo _ Parafemia: balbuceo neurótico. _ Espasmofemia: tartamudez, | <p>5. <u>Disglosias:</u> defecto en la sintaxis y la calidad de la expresión verbal debido a psicosis.</p> <ul style="list-style-type: none"> _ Agramalogia: lenguaje incoherente _ Alogia: ausencia de ideas _ Bradilogia: lenguaje indolento y perezoso _ Catologia o verbigeneración: perseverancia de un sonido o palabra, habla ecoica. _ Paralogia: lenguaje desatinado, razonamiento falso. _ Taquilogia: o rapidez mórbida del lenguaje _ Polilogia: locuacidad excesiva. <p>6. <u>Disfasias:</u> debilitación o pérdida de formación de las asociaciones verbales por disminución de la integridad mental debida a enfermedad, shock o trauma.</p> <ul style="list-style-type: none"> _ Afasia: pérdida del lenguaje oral y escrito. _ Afasia sensorial: perdida de las asociaciones auditivo-verbales _ Afasia total o universal. <p>7. <u>Disfonías:</u> defectos de la voz debidas a perturbaciones orgánicas o funcionales de cuerdas vocales o a respiración defectuosa.</p> <ul style="list-style-type: none"> _ Afonía: ausencia de la voz _ Baritofonía: voz gruesa _ Guturofonía: voz gutural _ Hipofonía: voz susurrante |
|---|--|

| | |
|---|--|
| <p>tartajeo.</p> <p>4. <u>Disritmia</u>: defectos del ritmo en los que no se incluyen la tartamudez. Pueden deberse a trastornos respiratorios o alteraciones endocrinas.</p> <p>_ Disritmia Neumafrásica: defectos respiratorios.</p> <p>_ Disritmia Prosódica: defectos de acentuación en la lectura y en la conversación.</p> <p>_ Disritmia Tónica: defectos en la inflexión vocal.</p> | <p>_ Idiofonía: características individuales de la voz</p> <p>_ Megafonía: voz anormalmente alta</p> <p>_ Metafonía: voz metálica</p> <p>_ Microfonía: voz débil</p> <p>_ Parafonía: alteraciones mórbidas de la voz</p> <p>_ Neumofonía: defectos de la voz debidos a falta de coordinación neumofónica</p> <p>_ Rinofonía: voz nasal</p> <p>_ Traquifonía: ronquera o voz áspera</p> <p>_ Tromofonía: voz tremolante</p> |
|---|--|

Fuente: Sos Abad y Sos Lansac, 1997, p. p. 45-48.

Sin embargo, por la extensión y complejidad de los trastornos del lenguaje, de dicha clasificación, siendo algunos poco frecuentes, se sugiere la siguiente, para efectos de categorización.

Lou Royo y López Urquizar, proponen el siguiente cuadro que contiene los principales problemas o dificultades comunicativo-lingüísticas más o menos comunes y serias.

CUADRO 2

Las alteraciones en la comunicación, el lenguaje y el habla.

| NIVELES | TRASTORNOS |
|--|---|
| 1. Problemas en el ámbito comunicativo | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Graves problemas de comunicación: <ul style="list-style-type: none"> _ Autismo _ Psicosis _ Retraso mental severo ➤ Mutismo selectivo/electivo |
| 2. Problemas en el ámbito del lenguaje | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Retraso leve del lenguaje (RSL) ✓ Retraso moderado del lenguaje (disfasias) ✓ Retraso grave del lenguaje (afasias) |
| 3. Problemas en el ámbito del habla | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Dislalias ➤ Disglosias ➤ Disartrias ➤ Disfemias |
| 4. Problemas en la voz | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Disfonías/ afonías. |

Seguidamente se describirá brevemente cada problema y se mencionará algunos de sus síntomas más comunes.

Los trastornos de la voz:

Pierangelo y Jacoby las definen como aquellas alteraciones que: "Ocurren cuando la calidad, el volumen o el tono de voz son inapropiados o anormales" (1996, p. 160).

Podemos diferenciar dos tipos de alteraciones en la voz:

- a) *Trastornos de resonancia*, que se revelan a través de una nasalidad excesiva (voz gangosa) o reducida (nariz tapada).
- b) *Trastornos de fonación*, que se manifiestan en anomalías en el tono e intensidad de la voz y en una gama de efectos de susurro, brusquedad y ronquera que se denomina disfonía. (Lou Royo y López Urquizar, 1999, p. 165)

Este es un problema que se presenta mayormente en los niños pequeños y que puede tener su causa en las fosas nasales.

Los problemas de la articulación:

Este es fundamentalmente el más frecuente de los problemas de lenguaje, por lo general el niño o la niña sustituye u omite algunos sonidos mientras intenta expresarse. Lou Royo y López Urquizar lo definen como: "la producción incorrecta de uno o varios sonidos combinados, cualquiera que sea la causa que los genere... Las alteraciones en la articulación de los fonemas son perturbaciones en la producción de las unidades fonéticas que componen el habla (Lou Royo y López Urquizar, 1999, pp. 165 y 166).

El niño o la niña con problemas de articulación por lo general comete ciertos errores al pronunciar los fonemas, estos por lo general son fáciles de detectar; entre estos errores se encuentran:

- Sustitución: ante la dificultad de articular un sonido determinado, el niño lo sustituye por otro cuya producción le resulte más fácil y asequible...
- Omisión: este tipo de error consiste en la omisión del fonema o sílaba que el sujeto no sabe pronunciar...

- Inserción o adición: consiste en introducir, al articular una palabra, un sonido vocálico inexistente en dicha palabra, que le sirve de “muletilla” para intentar salvar la dificultad que le presenta su producción. Hace referencia, pues, a un sonido que no pertenece a la palabra, pero que puede ser añadido a cualquier parte de ella...
- Distorsión: para Roe (1989:72) “pueden definirse los sonidos distorsionados, aproximados o indefinidos, como aquellos que no derivan de una sustitución definida, y cuya incorrección se debe, por el contrario, a una mutilación, falta de claridad o a un descuido que da origen a un sonido débil o incompleto...
- Inversión: este error se produce cuando el sujeto cambia el orden de los sonidos de una palabra durante su articulación (Lou Royo y López Urquizar, 1999, p. 177).

Entre las principales alteraciones de la articulación se encuentran las dislalias, las disartrias y las disglosias.

Dislalias:

Se trata de alteraciones en la articulación de los fonemas, ocasionadas por una dificultad para pronunciar de forma correcta determinados fonemas o grupos de fonemas de la lengua... Este trastorno puede afectar cualquier vocal o consonante y referirse a uno solo o varios fonemas en forma indeterminada, aunque la mayor incidencia del problema puede observarse en ciertos sonidos que requieren de una habilidad en su producción por exigir movimientos más precisos. (Lou Royo y López Urquizar, 1999, p. 166).

Las dislalias se subdividen en:

a. Dislalia evolutiva o fisiológica:

“El niño no articula o distorsiona algunos fonemas de su lengua como consecuencia de un inadecuado desarrollo del aparato fonoarticulador” (Lou Royo y López Urquizar, 1999, p. 166).

b. Dislalia audiógena:

El niño posee un déficit auditivo, el pequeño se equivocará en la articulación porque no escucha bien.

c. Dislalia orgánica o disglosia:

“Las alteraciones de la articulación fonemática producidas por lesiones o malformaciones de los órganos periféricos del habla (labios, lengua, paladar, etc.)” (Lou Royo y López Urquizar, 1999, p 167).

d. Dislalia funcional:

“Consiste en una alteración fonemática producida por una mala utilización de los órganos articulatorios sin que pueda advertirse causa orgánica alguna. El niño con dislalia funcional no usa correctamente dichos órganos a la hora de pronunciar los fonemas de su lengua.” (Lou Royo y López Urquizar, 1999, p. 167).

Lou Royo y López Urquizar, nos brindan el siguiente cuadro que menciona la etiología de las dislalias funcionales.

CUADRO 3

Etiología de las dislalias funcionales

- _ Persistencia de esquemas articulatorios infantiles
- _ Insuficiente control psicomotor
- _ Dificultades en la discriminación auditiva
- _ Deficiencia intelectual
- _ Alteraciones temporespaciales
- _ Estimulación lingüística deficitaria
- _ Predisposición genética
- _ De origen psicológico

Disglosias:

“Son diversas las causas que pueden generar disglosias. En todas ellas se encuentran lesiones o malformaciones de los órganos que intervienen en la articulación del lenguaje. Según sea el órgano afectado podemos hablar de los siguientes tipos: labiales, linguales, mandibulares, paladares y velares” (Lou Royo y López Urquizar, 1999, p. 168).

Disartrias:

“ Definimos la disartria como una alteración de la articulación propia de lesiones en el sistema nervioso central (SNC), así como de enfermedades de los nervios o de los músculos de la lengua, faringe y laringe, responsables del habla” (Lou Royo y López Urquizar, 1999, p. 168).

Tipos de disartrias:

Anartria: este es el tipo más severo y se caracteriza por que el sujeto está imposibilitado para articular correctamente los fonemas de las palabras, a causa de una insuficiencia neuromuscular...

Disartria flácida: esta localizada en la neurona motriz inferior, observándose en los sujetos que la manifiestan alteraciones en la fonación, la resonancia y la prosodia.

Disartria espástica: esta localizada en la neurona motriz superior, produce en los sujetos alteraciones en la prosodia y la articulación.

Disartria atáxica: esta localizada en el cerebelo, desencadena en los sujetos disfunciones en la fonación, la prosodia y la articulación.

Disartria hipocinética: la afectación se sitúa en el sistema extrapiramidal. Los sujetos que la manifiestan presentan alteraciones en la fonación y la prosodia.

Disartria hipercinética: esta localizada en el sistema extrapiramidal. Los sujetos que presenta este trastorno manifiestan alteraciones lingüísticas en la fonación, la resonancia, la prosodia y la articulación. (Lou Royo y López Urquizar, 1999, p. 168).

Las alteraciones en la fluidez verbal: la disfemia o tartamudez

Es una alteración en el ritmo del habla y de la comunicación caracterizada por una serie de repeticiones o bloqueos espasmódicos durante la emisión del discurso. Se presenta como una alteración del lenguaje oral que afecta a la fluidez del habla y aparece delimitada por algunas de las características que la identifican. (Lou Royo y López Urquizar, 1999, p. 168)

El siguiente cuadro ilustra los principales síntomas que presentan los individuos con problemas de fluidez verbal.

CUADRO 4

Sintomatología de la disfemia o tartamudez

- _ Incoordinación fonorrespiratoria y tensión muscular.
- _ Bloqueos iniciales, repeticiones, particiones de sílabas, alargamiento fonemáticos, entonación y pausas inadecuadas.
- _ Arritmias en la apertura y cerrazón de la glotis.
- _ Exceso de presión en los movimientos labiolinguales.
- _ Ansiedad y tensión psicológica.
- _ Lalofofia (miedo a hablar) ante determinados fonemas y/o palabras.
- _ Alteraciones del carácter y de la personalidad.
- _ Alteraciones corporales asociadas.

Existen algunos factores que desencadenan los problemas de fluidez verbal, entre ellos destacan los siguientes:

- ❖ *Herencia*. Diversos autores (Perelló, 1990; Serra, 1987) admiten la existencia de factores genéticos, con un nivel de participación diverso, según los casos.
- ❖ *Zurdería*. Diversos estudios recogidos por Diville y Gaches (1989) y Perelló (1990) demuestran la evidente relación entre disfemia y zurdería... el porcentaje de zurdos es entre los disfémicos mucho más elevado que en las otras alteraciones de la palabra (Perelló, 1990).
- ❖ *Trastornos lingüísticos*. ... una gran mayoría de sujetos con patrón de habla tartamuda han presentado en mayor o menor medida, alteraciones en la competencia semántica y disfunciones en la organización morfosintáctica.
- ❖ *Trastornos psicológicos*. Desde esta perspectiva, el origen de la tartamudez estaría provocado por la influencia de toda una serie variables exógenas que actuarían negativamente sobre las manifestaciones expresivas de los sujetos (choques emocionales, burlas, labilidad afectiva, alteraciones sentimentales, ansiedad, angustia...). es este sentido, la tartamudez se situaría como una alteración de la personalidad que afecta al discurso del hablante. (Lou Royo y López Urquizar, 1999, p. 170).

De acuerdo a los síntomas se pueden clasificar los tipos de Disfemias, en los siguientes:

- “ Disfemia clónica, con repeticiones silábicas y ligeros espasmos repetitivos.
- Disfemia tónica, con bloqueos iniciales y fuertes espasmos.
- Disfemia mixta, que presenta los síntomas de las anteriores.” (Lou Royo y López Urquizar, 1999, p. 170).

Trastornos del lenguaje

Según Lou Royo y López Urquizar, en la patología del lenguaje se diferencian de los trastornos afásicos propiamente dichos, de los trastornos articulatorios, porque los primeros están caracterizados por lesiones del aparato bulbar eferente, mientras que los segundos muestran lesiones del aparato articulador o defectos auditivos periféricos.

TIPOS DE ALTERACIONES DEL LENGUAJE:

1. Retardo simple o leve del lenguaje:

Características que presentan los niños y las niñas con retardo simple:

a. A nivel fonológico, estos niños presentan como características más sobresaliente una tendencia a la reducción del sistema fonológico, puesta de manifiesto en la articulación de los grupos consonánticos del tipo CCV (consonantes+consonante+vocal) y en los diptongos vocálicos.

b. A nivel morfosintáctico, podría hablarse de un nivel de normalidad de evidente en sus emisiones pues, como recoge Aguando (1988), las formas verbales son las normales, las concordancias están bien realizadas, las preposiciones están presentes... utilizan las conjunciones, adverbios y

tipos de estructura de frase. Sin embargo, no podemos ignorar algunas dificultades al respecto:

- _ La unión de palabras no aparece hasta los tres años de edad.
 - _ Uso de frases sencillas, palabras yuxtapuestas sin empleo de nexos, rellenando los espacios vacíos con sonidos indescifrables, dando la sensación de frases largas.
 - _ Poca utilización de los plurales y uso de frases mal estructuradas sintácticamente.
 - _ Dificultades en la comprensión y en la expresión, aunque la comprensión pudiera, en principio, aparecer como <<normal>>.
- c. A nivel semántico, su comprensión parece normal, aunque “la actualización lingüística de contenidos cognitivos es ligeramente más escasa que en los niños sin retardo de lenguaje” (Aguado, 1988:201) y la aparición de las primeras palabras suele producirse después de los dos años de edad, constantemente asimismo un vocabulario reducido.
- d. A nivel pragmático, el lenguaje es útil y funcional no observándose distorsiones ni dificultades especiales. (Lou Royo y López Urquizar, 1999, p. 172).

A continuación ofrecemos una lista de las principales causas de este retardo de lenguaje:

- _ Variables del entorno familiar:
 - Sobreprotección familiar.
 - Abandono familiar.
 - Separaciones, drogadicción, fallecimiento de un miembro familiar.
 - Déficits lingüísticos, etc.
- _ Variables socioculturales:
 - Falta de estructuración lingüística.
 - Nivel sociocultural bajo.
 - Situaciones de bilingüismo mal integrado, etc.
- _ Otras variables:
 - Factores hereditarios.
 - Etcétera. (Lou Royo y López Urquizar, 1999, pp. 172 y 173).

2. Retardo moderado del lenguaje (disfasias):

“Se trata de un trastorno global de la expresión, con locuciones automáticas, vocabulario pobre, palabras simples y frases cortas. Estos niños manifiestan una reducción del sistema fonológico consonántico y una evidente distorsión” (Lou Royo y López Urquizar, 1999, p. 173).

Podría decirse que se trata de lenguaje bebé, pues el niño o la niña posee una ausencia casi total de las fricativas y las sustituye por correspondientes sordas, del mismo modo utilizan frecuentemente un consonantismo mínimo, con abundantes omisiones de las consonantes, estas omisiones pueden ocurrir al final, al inicio o intermedias, alterando la pronunciación del fonema.

En el nivel morfosintáctico hay dificultades evidentes (género, número, tiempos y aspectos verbales). El uso de los plurales está deformado u omitido, así como el de los nexos. La utilización de los demostrativos, posesivos, preposiciones, etc., es escasa. En las emisiones puede constatarse, a veces, la coordinación y detectarse la total ausencia de subordinación. La estructura lógica de la frase aparece alterada.

En el nivel semántico se observa un vocabulario reducido e impreciso que dificulta las funciones pragmáticas del lenguaje. (Lou Royo y López Urquizar, 1999, p. 173).

Las características más representativas de la disfasia se exponen en el siguiente cuadro.

CUADRO 5

Sintomatología de la disfasia

- _ Aparición tardía del lenguaje productivo.
- _ La comprensión presenta el mismo desfase que la producción.
- _ Producción de las primeras palabras de forma muy personalizada y cualitativamente anómala.
- _ Frecuentemente el nivel cognitivo es equivalente al de los otros niños.
- _ El desfase lingüístico genera una especie de desarmonía entre el desarrollo del lenguaje y el desarrollo cognitivo.
- _ Asociación de trastornos perceptivos y/o motores.
- _ Déficit de la memoria a corto plazo.
- _ Carácter persistente de la sintomatología.

3. Retardo grave del lenguaje (afasias):

Hallahan y Kauffman, citan a Jon Eiseson, quien contempla al niño con afasia como similar al niño con trastornos del aprendizaje. Jon Eiseson define la afasia como:

el deterioro que sufre el niño en la adquisición del lenguaje. El daño debe ser de un grado suficiente como para interferir su habilidad de comunicarse... Un niño no puede producir lenguaje si no puede decodificar el habla al que está expuesto, o si él habla supone para él sonidos sin sentido... y puede, además, tener disartria y dispraxia, deterioro en la habilidad de controlar su mecanismo articulatorio. (Hallahan y Kauffman, 1978, pp. 211 y 212)

El retardo grave puede clasificarse de la siguiente forma:

A. *Afasia congénita*: Referida a la no aparición del lenguaje en niños que, a priori, no presentan otros síndromes (sordera, autismo, ologofrenia profunda...). Puede estar más afectada la comprensión que la expresión o

ambos aspectos por igual (sordera verbal). En general, se distinguen tres tipos de lesiones:

- _ Prenatales (malformaciones craneales, anomalías cromosómicas, cretinismo...)
- _ Perinatales (anoxia)
- _ Posnatales (traumatismo, encefalitis...)

B. *Afasia adquirida o infantil*: Es aquella que tiene lugar una vez que el lenguaje ya ha sido adquirido total o parcialmente. Es decir, un "trastorno del lenguaje consecutivo a una afección objetiva del sistema nervioso central y producción en un sujeto que ya ha adquirido un cierto nivel de comprensión y de expresión verbal" (Lou Royo y López Urquizar, 1999, p. 174).

Según las áreas afectadas la afasia suele clasificarse de la siguiente manera:

- a. *Afasia sensorial o receptiva*: la lesión se focaliza en la zona de Wernicke. Los sujetos que la padecen no comprenden el significado de las palabras, aunque pueden hablar con dificultad.
- b. *Afasia motora o expresiva*: la lesión se sitúa en el área de Broca. En este caso, el sujeto comprende el significado de las palabras, pero no puede expresarse.
- c. *Afasia mixta*: se trata de una lesión más amplia que afecta tanto las áreas motoras como receptoras del lenguaje. (Lou Royo y López Urquizar, 1999, p. 175)

LA INTERVENCION

Antes de que ocurra la intervención del especialista, el padre, o la madre del sujeto, o la docente a cargo, deben haber descubierto la no presencia de:

Algunos de los siguientes fundamentos que son necesarios para que el niño logre desarrollar su lenguaje hablado:

- Madurez en los mecanismos físicos involucrados en el habla.
- Inteligencia normal.
- Buenos modelos para imitar.
- Motivación para aprender.
- Constante práctica. (Valverde, 1997, p. 78)

Cuando el problema ya se ha detectado, se procede a recurrir al especialista, quien por su parte procederá a valorarlo, siguiendo los pasos antes mencionados. “ En la evaluación... es indispensable cerciorarse sobre la posible existencia de malformaciones orgánicas, lesiones en SNC o incoordinación de los órganos articulatorios” (Lou Royo y López Urquizar, 1999, p. 176).

Lou Royo y López Urquizar, destacan la importancia del trabajo y las acciones cooperativas entre padres, profesor del aula y el especialista, en el tratamiento de las alteraciones lingüísticas infantiles. Pues la intervención no debe quedar solo dentro del consultorio del especialista, sino que las recomendaciones o ejercicios sugeridos, deben practicarse tanto en el consultorio, como en la casa y la escuela, para obtener buenos resultados.

Pascual García justifica la intervención temprana, ya que esta:

Puede afectar más, ya en edad temprana, cuando las deformaciones articulatorias están tan generalizadas, que el lenguaje del niño se convierte en una jerga ininteligible que le impide comunicarse y hacerse entender por los demás, creándole, ya desde el principio un problema grave... Esta influencia negativa

que tienen los trastornos del lenguaje sobre la evolución correcta de la personalidad del niño, hacen necesario que su reeducación comience a la edad más temprana posible, para evitar así los efectos nocivos de posibles alteraciones de su posibilidad (Pascual García, 1999, p. p. 25 y 26).

Dicha intervención se dará en función del problema, a continuación se comenta el tipo de intervención de acuerdo con el trastorno.

INTERVENCIÓN EN LOS PROBLEMAS VOCALES

El siguiente cuadro, sugerido por Lou Royo y López Urquizar, resume las normas sugeridas para generar buenos hábitos vocales y facilitar los ambientes cálidos y apropiados.

CUADRO 6

Orientaciones para la intervención en las alteraciones vocales

- _ Evitar situaciones de ruidos y gritos.
- _ Hablar despacio, claro y sin gritar; no hablar desde lejos.
- _ Usar los aparatos de audio con intensidad normal.
- _ Evitar debidas frías.
- _ Conseguir trabajar en clase con un nivel aceptable de ruido.
- _ No cortar los ambientes ruidosos con gritos.
- _ Acostumbrarse a hablar en voz alta sin tener que gritar.
- _ Tareas de relajación.
- _ Actividades de respiración.
- _ Tareas de fonación.

INTERVENCIÓN EN LAS ALTERACIONES ARTICULATORIAS

La intervención en este trastorno se divide en:

- a. *Intervención indirecta*: dirigida al desarrollo de habilidades bucolinguales, de discriminación auditiva y de respiración, las cuales permiten un progreso adecuado de aspectos funcionales que intervienen en el habla, facilitando la articulación del lenguaje.
- b. *Intervención directa*: encaminada a enseñar a los niños la correcta articulación de todos los fonemas/sinfones de su lengua, así como la integración en su lenguaje espontáneo o conversacional. (Lou Royo y López Urquizar, 1999, p. 181).

INTERVENCIÓN EN LAS DISFEMIAS

Lou Royo y López Urquizar, proponen que para desarrollar un programa rehabilitador de la tartamudez este debe abarcar:

- ◆ Relajación
- ◆ Respiración y voz
- ◆ Normalización de los elementos prosódicos del habla.

Por su parte además proponen Lou Royo y López Urquizar, el siguiente cuadro, que resume las algunas sugerencias de prevención ante la disfemia.

CUADRO 7

Atención preventiva sobre la tartamudez

- _ Atención temprana del problema.
- _ Evitar burlas y riñas por su habla.
- _ Procurar climas seguros a nivel emocional y afectivo.
- _ Alejarse de actitudes sobreprotectoras.
- _ Intentar reducir su excitación y tensión.
- _ Rechazar muestras de desaprobación o ansiedad.
- _ Dejar de corregir el tartamudeo y asegurarse de que nadie lo hace.
- _ Reducir la demanda de preguntas, no exigirle que hable.
- _ Rehusar las interrupciones.
- _ Prestarle atención durante la conversación.
- _ Permitirle hablar sin corregir ni su pronunciación ni su gramática.
- _ Eludir cualquier presión sobre el habla.

INTERVENCION EN LOS RETRASOS DEL LENGUAJE

Las autoras Lou Royo y López Urquizar, indican que tanto para la intervención como para el tratamiento de estos problemas se debe seguir un modelo que pase por los siguientes niveles:

- _ Nivel 1: *Estimulación reforzada*, que consiste en presentar los estímulos comunicativos y verbales naturales en un contexto facilitador.
- _ Nivel 2: *Reestructuración del lenguaje*, modificando aquellos aspectos de la comunicación y del lenguaje con el fin de facilitar el desarrollo de éste.
- _ Nivel 3: *Introducción de un sistema alternativo de comunicación*, cuando la comunicación verbal no sea posible. (Lou Royo y López Urquizar, 1999, p. 183).

Sea cual sea el trastorno o dificultad del lenguaje, se debe tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- Ayudar al niño a aceptar su problema
- Ayudarlo a afrontarlo con naturalidad
- No exigirle más de lo que puede dar
- Su rendimiento debe ser evaluado con los mismos criterios que los demás
- No excluirlo de actividades generales por su limitación, no guiarlo para que desarrolle confianza en sí mismo sin ser consciente de sus avances
- Incitarlo para que se exprese verbalmente
- Demostrar actitudes de tolerancia
- Respetar su oposición a hablar y esperar el momento en que desee hacerlo. (Valverde, 1997, p. 87)

Por su parte Hallahan y Kauffman, proponen las siguientes líneas maestras, que se deben tomar en consideración en el trabajo con problemas de lenguaje.

1. El entrenamiento debe comenzar pronto; se debe evitar la táctica de "esperar y ver",
2. El entrenamiento de las habilidades comprensivas debe realizarse antes que el entrenamiento de las habilidades significativas.
3. El material con que se trabaje ha de tener pleno sentido. Se deben evitar ejercicios con palabras sin sentido o sonidos separados. Se deben utilizar palabras y frases completas.
4. La introducción de nuevo vocabulario y conceptos debe ser gradual y explícita.
5. El uso del lenguaje y la experiencia a que se refiere deben estar próximos en el tiempo.
6. Es necesaria la repetición de las actividades de entrenamiento.
7. Se deben enseñar primero las palabras que suenen distintas, mientras que las tareas más difíciles de

discriminar sonidos similares deben dejarse para el final.
(Hallahan y Kauffman, 1978, p. 227).

Para finalizar es indispensable recordar que cuando se habla de problemas o dificultades para expresarse oralmente, se está tratando de las limitaciones de personas, de niños y niñas, que por diversos motivos sufren y viven con dicha limitación. Por lo tanto, es conveniente que al sujeto se le comprenda y que se le apoye en su afán de mejorar. Para corregir el trastorno lo que más se necesita es paciencia y constancia, tanto del sujeto como del entorno.

Además de la terapia, el sujeto requiere de un ambiente motivante y estimulante que le permita desarrollarse, y que le acepte con su limitación, pero que a su vez, le brinde la posibilidad de corregirse y de aprender a comunicarse de acuerdo a sus dificultades.

CAPITULO III:

MARCO METODOLOGICO

3. METODOLOGIA

Esta es una investigación donde se combinan aspectos descriptivos con algunas técnicas cualitativas, en el que: "...se piensa que todo fenómeno tiene múltiples factores asociados y no una o pocas causas. Además interesa más enfocar los procesos y sus particularidades, con esquemas de relaciones complejas cuyos componentes se determinan unos a otros, sin relaciones unívocas de causa a efecto". (Dobles, Zúñiga y García, 1998). Posee un enfoque cualitativo que: "estudia... los significados de las acciones humanas y de la vida social" (Barrantes, 2000), con una concepción etnográfica que busca ser la base para investigaciones posteriores que como ésta se interesen en el papel de los padres y/o familiares en la adquisición del lenguaje oral.

Esta investigación pretende tener una profundidad exploratoria, recolectando los datos por medio de entrevistas en profundidad no estructuradas a padres de familia de diez niños menores de cinco años al 31 de enero del 2001, y que posean dificultades de expresión oral (problemas de lenguaje), esto con el fin de analizar posteriormente con los resultados de estas entrevistas, 1.¿bajo qué condiciones nació el niño o niña?, 2 ¿existió algún problema o enfermedad o durante o posterior al embarazo?, 3 elaborar una historia de vida que ilustre las condiciones de desarrollo de cada niño estudiado, 4¿medir en que medida la familia a genera o solucionado el problema de lenguaje de su hijo o hija y si es consiente de la gravedad de que el mismo persista?

Además se emplearán observaciones de los niños en actividades de interacción, donde los pequeños hablen libremente, siendo técnica de análisis la reflexión personal y la de una terapeuta de lenguaje a quien se le referirán los casos para futuro tratamiento. Dichas observaciones son el fundamento e instrumento más importante en esta investigación, ya que por tratarse de niños pequeños, que temen responder al hacérseles una entrevista que podría estar cargada de juicios de valor que afecten su autoestima, se eligió la observación como mejor herramienta para medir: ¿cómo afecta el problema de lenguaje la personalidad y socialización del niño o niña estudiado? También se pretende medir ¿cómo el ambiente familiar a intervenido en dicho problema?

La muestra fue elegida tomando en cuenta que el niño o la niña debía tener dos condiciones básicas, primero poseer menos de cinco años antes del 31 de enero del 2001 y más de cuatro y tres meses, esto con el fin de delimitar la edad de la muestra, y como segunda condición era necesario que estos niños presentaran algún problema de lenguaje, según los resultados del test de lenguaje.

Para evaluar el lenguaje de los niños, se harán pruebas de lenguaje a los niños y niñas seleccionados que revelen el problema que posee el sujeto y la vez permita iniciar una posterior terapia que corrija los problemas detectados. Esta prueba consiste en que al observar el sujeto observa una lámina que ilustra una palabra específica para un sonido, el sujeto pronuncia la palabra y el evaluador apunta la palabra tal como la pronuncio; cada palabra permite evaluar distintos fonemas o sonidos de modo que se puede detectar en qué consonante o consonantes el niño presenta problemas. Se pasan una 30 tarjetas y se le pide al decir lo que hay en cada lámina, el evaluador no debe decir la palabra porque afecta en el resultado. Esta prueba es la que se aplica actualmente por en el Ministerio de Educación.

Todos estos datos se recolectarán con el fin de analizar y describir cuáles son los factores que provocan los problemas de lenguaje en los niños menores de cinco años; a si mismo se espera delimitar hasta que punto interfieren los padres en la construcción de los esquemas lingüísticos del niño pequeño.

3.1 Tipo de investigación:

Esta investigación se encuentra abocada a la idea de hacer un estudio de casos, la cual es descrita por Barrantes como:

Un examen completo o intenso de una faceta, una cuestión o, quizás, los acontecimientos que tienen lugar en un marco, geográfico a lo largo del tiempo. Es un proceso de indagación que se caracteriza por el examen detallado, comprensivo, sistemático y, en profundidad, del caso objeto de estudio (Barrantes, 2000, p. 162).

En lo que a esta investigación se refiere, se trata básicamente de diez niños (que serán los casos a analizar) que presentan problemas de comunicación, habla y/o lenguaje. Y que a su vez, tienen más de cuatro años y tres meses y menos de cinco años, antes del 31 de enero de 2001.

Al tratarse de un estudio de casos múltiples, Barrantes los describe como: “ <<diseños de casos múltiples>>en donde se analiza varios casos a la vez, para estudiar la realidad que se desea explorar, describir, evaluar o modificar” (Barrantes, 2000, p. 163).

Cada caso se observa, entrevista y analiza por separado y para efectos de emitir conclusiones, se pretende establecer comparación de causas y características de los sujetos y su problema. Por ende Barrantes, estima que: “ Estos estudios son más convincentes y se consideran más robustos al basarse en la replicación, entendida como capacidad que se tiene de contestar y contrastar las respuestas que se obtienen de forma parcial con cada caso que se analiza.” (Barrantes, 2000, p. 163).

3.2 Acceso al campo:

No existe un campo de acción preestablecido en donde se observe a todos los sujetos. El campo en este caso será aquel que permita observar a cada uno de los sujetos elegidos para el estudio de casos.

Para establecer una estrecha relación entre el observador y cada sujeto, en la que el niño o niña se sientan libres de expresarse. Para lograr esto se pretende primero, abordar el "campo" o a la cercanía espacial del sujeto de forma informal, para determinar si el sujeto cumple las características indispensables (la edad, y el problema de lenguaje).

Una de las estrategias con la que se pretende estrechar lazos, es el reto construir una comunicación con el entorno familiar del sujeto y con la terapeuta del lenguaje del Ministerio de Educación de la Región de San Carlos.

Como método de respaldo para la selección de los sujetos del estudio de casos, se les hará una prueba de lenguaje, la cual consiste en la presentación al niño de varias tarjetas o fichas con dibujos que ilustren palabras claves como "casa, perro", para determinar los fonemas en los que el sujeto tiene problemas.

El muestreo será completamente intencional, pues los niños se eligieron con base en la edad, y a un posible problema de lenguaje oral, lo que indica que se debe hacer una preselección antes de realizar el test de lenguaje.

Para efectos de investigación se le pide al padre autorización y además se le solicita colaboración para realizarle varias entrevistas, que brindarán los datos necesarios para analizar tanto el contexto como la historia de vida del párvulo.

Más adelante se realizarán entrevistas tanto a los padres de los sujetos como a profesionales en la materia, además se efectuarán observaciones y pruebas de lenguaje.

3.4 Escenario:

Como ya se mencionó anteriormente no existe un campo u escenario establecido o específico. Se observará al sujeto en interacción con otros, iguales o familiares según sea el caso, esto con el fin de valorar como influye o delimita el problema de lenguaje estas interacciones y además establecer en que medida el problema a afectado otras áreas como la socialización y la autoestima.

Por tanto el escenario básico es aquél en donde el niño interactúe con otros y se comunique oralmente; éste puede ser el salón de clase donde se encuentra el sujeto o en otros sitios en los que interactúe con los padres u otras personas.

El escenario de las entrevistas, será igualmente circunstancial y variable, estará determinado según sea el caso; pero se pretende que éste genere confianza y comodidad al entrevistado.

Como se trata de un estudio de párvulos, el escenario familiar representa un elemento fundamental, ya que puede representar una influencia negativa en la existencia del problema de lenguaje o por el contrario sea una buena herramienta para superarlo, es por ello que se tomará muy en cuenta, tanto al realizar las observaciones como en las entrevistas.

3.4 Selección de los participantes:

Para este procesos se estableció un proceso de selección que contemplaba dos rubros:

- ✓ Poseer un problema de lenguaje
- ✓ Tener más de 4 años y 3 meses y menos de 5 años y 2 meses al 31 de enero del 2001.

Para definir claramente ¿quién posee problema de lenguaje y quién no? Se aplicará la prueba de lenguaje.

3.5 Otras fuentes de información:

Como fuentes de información adicionales se espera obtener información complementaria por medio de la terapeuta de lenguaje del Ministerio de Educación, además se tomará en cuenta bibliografía que oriente la labor investigativa.

3.6 Definición conceptual de las variables de análisis:

Sujeto de análisis: es aquel niño o niña que tiene más de cuatro años y tres meses y menos de cinco años y dos meses, y presenta problemas de lenguaje oral.

Edad cronológica: para efectos de delimitación de el campo de investigación, se eligió la edad de 4 años y tres meses como edad cronológica mínima y 5 y dos meses como edad máxima.

Problema de lenguaje: se define como problema de lenguaje que presenta el sujeto a la hora de expresarse siendo su lenguaje nativo y expresado en una forma lenta, limitada o de manera desviada.

Papel del padre: para efectos de esta investigación se toma como referencia lo que hace el padre, la madre o el ambiente familiar para que el niño o la niña adquiera el lenguaje, analizándose si lo hace de forma adecuada o si por el contrario favorece el problema de lenguaje.

Términos inadecuados: son aquellos sonidos o palabras mal pronunciadas que el niño utiliza y que el adulto debe corregir hasta alcanzar la pronunciación correcta.

Tono de voz mimado: es aquel tono de voz que utilizan los adultos para dirigirse a un bebé y que luego es copiado por el mismo, siendo este tono de voz dulce y simpático, pero que puede ser utilizado por el niño por largo tiempo aun edad operacional, lo que le lleva a sufrir problemas sociales y emocionales.

Características socioculturales y educativas de las familias de los niños: para esta investigación, las características familiares, son aquellas peculiaridades que enmarcan el hogar de cada niño, son los hábitos y/o costumbres de origen sociocultural o educativo, que contribuyen en la construcción de ambientes facilitadores de la adquisición del lenguaje. Dichas características pueden o no estar marcadas por el nivel socioeconómico, geográfico y/o educativo de los padres.

3.7 Técnicas e instrumentos utilizados:

Como se ha mencionado anteriormente, se utilizará como técnicas de recolección de datos, la observación de los sujetos y la entrevista a los padres y una terapeuta.

Como método para determinar el problema de lenguaje que presenta el sujeto se realizará una prueba de lenguaje, en la cual se evalúan uno a uno los fonemas.

Uno de los instrumentos más importantes que se empleará como prueba de diagnóstico, es el test de lenguaje. El cual consiste en mostrarle al sujeto varias imágenes o láminas, que identifiquen el sonido de un fonema, este fonema debe pronunciarse de tres formas en la mayoría de los casos, debe evaluarse el sonido inicial, medio y final; por ejemplo, el fonema L, debe valorarse con las siguientes palabras, limón, bola y papel, en estas tres palabras se evalúan las tres posiciones del fonema que implican condiciones diferentes para su pronunciación. De la valoración de cada fonema asegura un diagnóstico más objetivo y certero.

En lo que a la observación de los sujetos se refiere, parte de la premisa de percatarse de formas de comunicación que utiliza tanto el sujeto como el familiar, durante dicha observación se pretende anotar sistemáticamente, cada expresión verbal y no verbal del sujeto, para luego analizar la calidad de la comunicación que posee el niño. Para estas observaciones es fundamental valorar la claridad de las verbalizaciones, si estas son producidas, además se espera contemplar la conducta del pequeño ante extraños, y distinguir si el problema de lenguaje incide en sus comportamientos o en su personalidad. Tratándose de una investigación que analiza y describe los casos de niños menores de los cinco años, se descartó la entrevista, porque puede tener efectos encontrados para los niños y sus respuestas poco precisas.

Otro de los instrumentos utilizado es la entrevista a los padres, la misma posee fines exploratorios, pretende a su vez valorar los estilos de comunicación que utilizan en cada familia y conocer de forma general la anamnesis del sujeto. Estas entrevistas no son estructuradas, poseen un guión o guía y las preguntas surgen de acuerdo a las respuestas de los padres.

3.8 Estrategias de análisis de datos:

Para analizar los datos se triangulará con ayuda de la terapeuta de lenguaje de la zona, con el fin de que el análisis de los datos recolectados, sea lo más objetivo posible.

Se pretende establecer posibles causas de los problemas de lenguaje de los niños estudiados, y determinar cual es el papel que tiene el padre ante el problema de su hijo(a). Además se le darán recomendaciones a los padres según sea el trastorno de cada sujeto, para la superación del mismo.

Se ambiciona realizar una comparación de casos, donde se determinen semejanzas y diferencias entre los trastornos y las posibles causas y soluciones.

CAPITULO IV:

ANALISIS DE RESULTADOS

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS:

Al iniciar esta investigación se tomo como punto de partida, delimitar el papel que juegan los padres ante la adquisición de lenguaje de sus hijos, se pretendía determinar cómo los padres y las madres influimos en la formación del habla de nuestros hijos, en particular en lo relativo a algunos problemas de lenguaje. Al investigar se descubre que definitivamente esta influencia es

inevitable y que lamentablemente los padres desconocemos que de nuestro ejemplo lingüístico depende el lenguaje o habla que cada pequeño construya y que este ejemplo influye en los ámbitos psicológicos, emocionales y sociales del niño, tanto que el poder de la comunicación del ser humano define su personalidad y su estilo de vida.

Cuando se eligieron los niños obviamente se hizo con fines prácticos, determinar sus problemas de lenguaje y al mismo tiempo analizar si el medio familiar de cada caso influía negativamente en su adquisición del lenguaje o el problema ya existente. Pero a raíz de la investigación bibliográfica, se descubre que el medio siempre será un factor influyente en el proceso de aprender a hablar de los pequeño; a su vez se encuentra que el medio familiar puede ser el causante o un motivador extrínseco del problema del habla del niño y como el sujeto está en constante absorción de esquemas de lenguaje, y por ende de la calidad del medio donde copie dichos patrones dependerá su expresión verbal.

Análisis de las categorías:

Primera, segunda y tercera variables: Sujeto de análisis, Edad cronológica y Problema de lenguaje

Por efectos prácticos se fusionaron estas tres categorías básicas, que se manejaban como requisitos necesarios para la delimitación de la muestra. La categoría fundamental es la existencia de un sujeto que analizar una niño o niño que nos permitiera observarle y que indispensablemente tuviera las otras dos categorías, para ser apto para la muestra.

Una de estas categorías requisito fue la edad cronológica (entre los 4 años y tres meses como edad cronológica mínima y 5 y dos meses como edad máxima) elegida y delimitada así porque es una edad donde el sujeto pocas veces se ha escolarizado y la sociabilización no lo ha obligado a autocorregirse y

porque esa misma socialización aun no ha influido negativamente en la autoestima del niño.

Por lo general el niño preoperacional, ha crecido junto a sus padres y su cuidado mientras los padres están ausentes es dejado bajo el cuidado de una persona de confianza que lo eduque bajo características preestablecidas por el núcleo familiar; antes de los cinco años son pocos los niños que en nuestro país gozan del privilegio de la educación preescolar, no siendo esta obligatoria hasta los cinco y medio. El sujeto por ende se ha desarrollado a esta edad, casi totalmente a nivel familiar (o de la persona que lo cuida), siendo la familia la principal distribuidora de esquemas formadores, el pequeño antes de los seis años se encuentra en construyendo de sus características y rasgos psicológicos, que serán los responsables de su actuar y su personalidad futura.

Por lo tanto como decía anteriormente el niño antes de los cinco años si no ha estado escolarizado puede que haya tenido contactos escasos con otros niños de su edad que le hayan permitido autovalorar su expresión verbal, lo que los lleve a no ser conscientes de sus dificultades de lenguaje; no se dan cuenta de que hablan distinto de los demás niños.

Otra de las razones que determinó la elección de esta edad, quizás la más importante, es que antes de los cinco años, es el momento más óptimo para iniciar la terapia de lenguaje, ya que como expresan Juárez y Monfort,

Entre los cuatro y los cinco años es cuando se debe terminar de completar las estructuras fonéticas, integrando con facilidad las sílabas complejas y los fonemas difíciles (r, j, pl, tr, gr...). Al mismo tiempo, será cuando es necesario empezar con el automatismo inicial para llegar progresivamente a un nivel de "conciencia fonética" y de control auditivo que le permita una capacidad de análisis suficiente para la futura transcripción al lenguaje escrito. (Juárez y Monfort, 1980, p. 113).

Siendo así, la capacidad de poder brindarle a la madre y al padre de familia el conocimiento sobre del problema de lenguaje de su hijo o hija y el

poder alentarlos a buscar ayuda, es para el investigador un motivante extrínseco para colaborar con la formación logopédica de cada caso estudiado.

La otra categoría fue la existencia de un problema de lenguaje o habla que permitiera ser evaluado luego. Esto evidentemente indica que el sujeto es calificable y que debido a una notable dificultad para comunicarse y para ser comprendido por otros sujetos, no pertenecientes a su núcleo familiar (quienes por lo general dominan el lenguaje del niño aun cuando este no sea claro).

Para efectos de comprensión del lector, se define como problema o trastorno de lenguaje: la dificultad o inhabilidad del sujeto para expresarse claramente por medio del habla, este problema puede tener orígenes variados y afecta su capacidad de socialización. Por su parte Luo Royo y López Urquizar plantean como concepto de dificultad de lenguaje oral: " cualquier deficiencia sistemática que interfiera o dificulte la capacidad de comunicación verbal de un sujeto con las personas de su entorno". (Lou Royo y López Urquizar, 1999, p. 163)

Cuando el sujeto de cuatro a cinco años no posee un lenguaje más o menos organizado que le permita expresar sus sentimientos, emociones, necesidades e ideas, estamos hablando de un niño o niña incapaz de comunicarse, esto constituye un problema, una dificultad, un impedimento para socializar y desarrollarse como cualquier otro niño de su edad.

Posteriormente profundizaremos cada caso por separado para hacer más sencilla su comprensión y su análisis.

Cuarta variable: El papel del padre

En este momento surge el análisis de las categorías claves de la investigación. En este apartado se establecerá el papel que juega el entorno familiar en el proceso de la adquisición del lenguaje y la expresión del habla.

En un principio se manejó la hipótesis de que los padres influyen negativamente en la formación del lenguaje y que generalmente son los mayores

responsables de los trastornos menores en el habla de sus hijos. Pero esta influencia no es un acto consciente, es más bien un hábito cultural, es un error social, algo que se practica en la mayoría de los hogares costarricenses.

Sin embargo cuando se plantea el verdadero papel de la familia en la adquisición del lenguaje, se habla de su rol fundamental, siendo el hogar la columna vertebral de donde el niño imita el lenguaje para posteriormente reproducirlo. Si la familia brinda esquemas pobres o incorrectos, por lo general el sujeto hablará mal, si por el contrario los padres ofrecen patrones estimulantes y ricos en vocabulario y fonética, el sujeto tendrá menos oportunidades de sufrir trastornos del habla.

León cita las palabras de Evans quien afirma que, "... el desarrollo del lenguaje en el niño depende de los modelos del lenguaje que él tenga, de la cantidad de estimulación que reciba y de la medida en que el lenguaje sea un medio efectivo para que el niño consiga lo que desea". (León, 1984 p. 34). Por su parte, Agustín Suárez argumenta que muchas veces el problema de lenguaje no se trata de un problema interno del niño, sino de una mala estimulación por parte de ambiente cotidiano que le rodea (la familia).

Por su parte Sos Abad y Sos Lansac, mencionan que:

El niño en cuanto nace está sujeto a los factores ambientales naturales, sociales y culturales en que vive. Su participación en el ambiente cultural y social empieza desde el momento del nacimiento.

Aprende a hablar el idioma que le enseñan los mayores, y el vocabulario que emplea está en razón directa con el ambiente sociocultural en que se desenvuelve. Si la familia, y sobre todo la madre, no le ha brindado la suficiente estimulación lingüística, es natural que su habla sea pobre y escasa... La relación existente entre los trastornos del lenguaje y el ambiente familiar y social puede actuar en dos sentidos; por un lado, cuando el ambiente familiar y social es adverso el niño, crea conflictos y traumas en su psiquismo que pueden alterar el proceso del lenguaje y ocasionar indirectamente un desorden de palabra.

Por otra parte, el sujeto que padece algún trastorno de lenguaje recibe la desaprobación de sus semejantes, lo que puede causar en él diferentes reacciones y provocarle problemas de conducta y desadaptación más o menos grave.” (Sos Abad y Sos Lansac, 1997, p. 40).

Por ende somos los adultos y sobretodo los padres y las madres, los principales protagonistas del proceso de imitación del niño, antes de que este fabrique sus modelos de lenguaje, en otras palabras de la calidad de cada modelo dependerá la madurez del lenguaje del niño o la presencia de un problema. Y a su vez de este estilo de enseñanza empleado por los padres dependerá también la existencia de problemas asociados.

Para Hurlock:

Las actitudes del niño hacia la gente y sus experiencias sociales y la forma como se lleve con los demás dependerá sobre todo de las experiencias de aprendizaje durante los primeros años formativos de su vida. Estas experiencias a su vez dependerán de las oportunidades que tenga de socializarse, de su motivación para aprovechar dichas oportunidades y de la dirección y guía de los padres. (Hurlock, 1978, p. 354).

Así como los padres somos los encargados de sembrar esas actitudes que llevaran al niño a ser un ser sociable, al mismo tiempo somos los responsables de que esa sociabilización se lleve a cabo de manera saludable, evitándole al pequeño las oportunidades de tener problemas de autoestima y personalidad a consecuencia de un trastorno de lenguaje de origen ambiental o familiar.

Quinta variable: Términos inadecuados

Al analizar el empleo de términos o palabras mal pronunciados por parte los familiares al dialogarle al niño, es lamentable descubrir que es un problema cultural, que es un rasgo propio de nuestra cultura su empleo, como se mencionaba anteriormente. Pues al entrevistar a los familiares y preguntarles si utilizaban este tipo de términos, el 70% aceptó aplicarlos para dirigirse hacia sus hijos, el 20%, dijo haberlos empleado en el pasado y únicamente el 10% restante argumentó no usarlos porque había descubierto que eran dañinos para la formación del desarrollo de su hijo.

La siguiente tabla ilustra la anterior información extraída de las entrevistas realizadas a los familiares.

GRAFICO# 1:

Titulo: uso de términos inadecuados



El color morado nos describe el menor porcentaje, un 10% de la muestra, o sea, un caso, una familia, que no emplea palabras mal pronunciadas para comunicarse con su hijo. El amarillo, por su parte ilustra el 20%, las dos familias que reconocen que es incorrecto el uso de estos términos, y finalmente el color lila nos muestra la realidad tica, pronunciarle mal las palabras a nuestros hijos.

Datos tan reveladores como éstos nos exponen cómo nace una dislalia funcional, la sintomatología más frecuente encontrada en la muestra estudiada. Si el niño recibe esquemas deficientes reproduce palabras mal pronunciadas, como se decía recientemente, el sujeto imita el lenguaje para asimilarlo y si éste no es el más ejemplar la producción evidentemente no será la adecuada.

El principal problema ante este hábito es la inconsciencia de las consecuencias de su aplicación, ya que solo tres de las familias entrevistadas descubrieron que el uso de palabras pronunciadas incorrectamente es perjudicial para el desarrollo del lenguaje de sus hijos, y este acto se produjo en

dos casos luego de que la terapeuta les advirtió de lo desaconsejable que es esta práctica.

Al observar y evaluar a los niños se puede decir que todos utilizan palabras mal pronunciadas, ante esto una madre decía: "es que a uno le parece que es tierno, y cuando se da cuenta toda la familia habla igual que el bebé". Cuando se les cuestiona el por qué utilizan el lenguaje bebé, responden: "bueno eso es como inevitable, uno cae en eso, mi esposo, mis otras hijas, los vecinos, los familiares, ¡yai! todo el mundo", "Son errores que uno nota con el tiempo y que se vuelven un vicio", "uno cree que si hablan bien, si pronuncian bien es que se le están haciendo grandes y pretende disfrutar de esos momentos", "y quién no lo hace con su primer hijo, si le hemos chineado mucho". Entonces en muchos de los casos el hablar pronunciando incorrectamente es como una manifestación de amor o cariño, es una forma más para chinear, consentir o mimar a los hijos, aun cuando esta demostración de cariño, lastime no solo la expresión verbal, sino la personalidad de sus hijos.

Otro dato descubierto es que la corrección que se hace al niño es mínima, los padres argumentan frases como las siguientes: "uno intenta corregirlo, porque ya sé esta haciendo grande y nada que pronuncia bien, pero es tan rebelde que se enoja y no hace caso", "Yo no sé cómo hablarle, cómo ayudarlo a que hable bien, a veces creo que es que está muy pequeñito". La mayoría de los padres se justifica argumentando que están muy chiquititos o que lloran si se les corrige o que se molestan y entonces es más difícil de manejar el problema. Por una u otra razón parece que se cree que el niño superará solo el problema de lenguaje y que por lo tanto los padres no deben presionar al pequeño a corregirse. Sin embargo, la bibliografía apunta lo contrario, según Hurlock: " los errores que caracterizan al lenguaje bebé, generalmente derivan de un aprendizaje defectuoso que no ha sido corregido. De hecho, algunos padres fomentan el lenguaje bebé porque piensan que es muy mono"(Hurlock, 1978, p. 262).

Por su parte, León menciona que:

el período de aceleración del desarrollo del vocabulario se da generalmente partiendo de los 18 meses a los 36 meses de edad... Es importante que durante este período por lo tanto quienes rodean al niño repitan las palabras con la pronunciación apropiada, pero sin emitir juicios negativos de valor sobre la capacidad del niño para lograrlo (León, 1984, p.32).

El ambiente debe generar sutilmente la adquisición de nuevo vocabulario y al mismo tiempo debe ser un ejemplo idóneo para autocorregirse, si el niño carece de estas características motivacionales y si lamentablemente vive en un medio carente de modelos aptos para su desarrollo fonológico, es probable que sea un buen candidato para recibir terapia de lenguaje, psicoterapia y adecuación curricular en un futuro próximo.

Sexta variable: Tono de voz mimado

Resulta cómico y tierno escuchar a un adulto hablarle a un bebé, es como un reflejo de cariño, de simpatía, de afecto; y el bebé por lo general responde con risas y balbuceos y el adulto por su parte se siente satisfecho con este refuerzo y sin enterarse continúa cultivando esta conducta típica de nuestro pueblo: hablarle a los niños en tono mimado o chineado aun cuando estos ya no son tan pequeños.

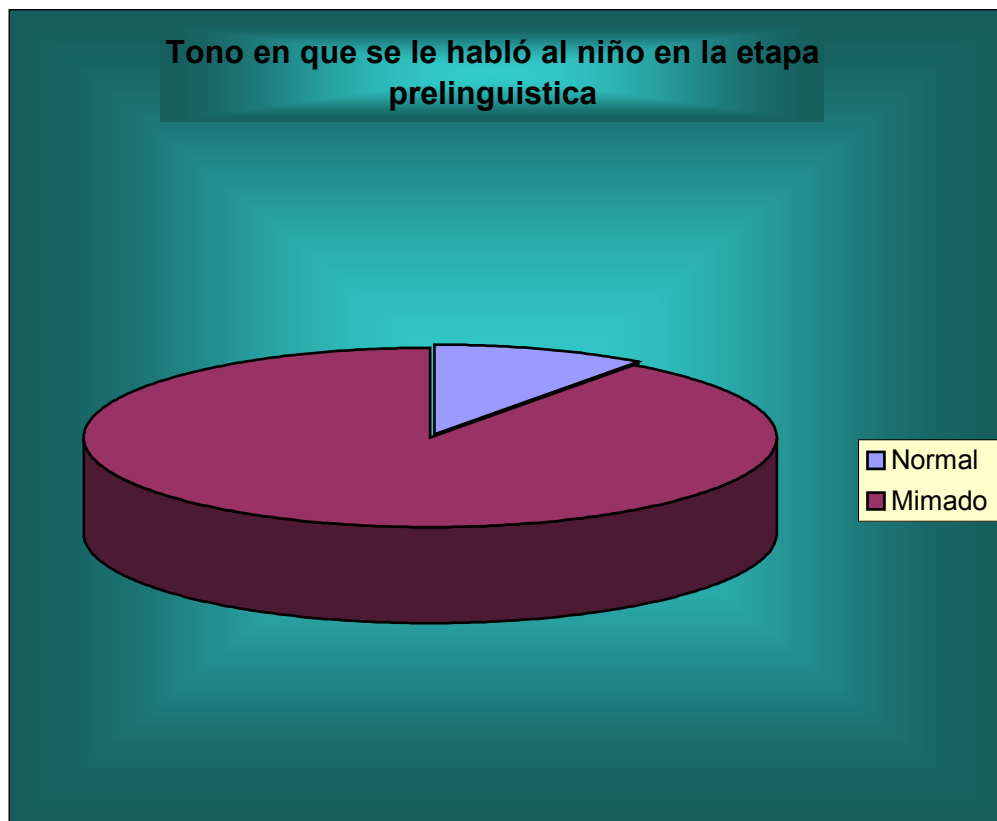
Y aun cuando es afectuoso o dulce, lo cierto es que en algunos niños puede producir serias consecuencias tanto a nivel lingüístico como social, porque al imitar los pequeños a los adultos, crean un tono de voz personificado de uso cotidiano, muy tierno y mimado, reforzado con la risa y el apoyo de los adultos, pero éste se convierte en hábito, en un impulso, en un acto inconsciente, que daña a largo plazo la autoestima del sujeto, quien a los tres o cuatro años es aplaudido por su tono de voz y a los siete años, es mofado y humillado por la misma característica. Este hábito inofensivo según el gremio de los padres causa estragos en la personalidad y en la vida escolar de estos niños.

Cuando se entrevistó a los padres sobre el uso de el tono mimado, se pudo constatar que los padres y hasta la sociedad misma, nos excusamos echándole la culpa a otro o atribuyéndole ternura o simpatía a que el niño reproduzca un tono de voz ajeno, con frases como las siguientes los entrevistados mostraron las razones que justificaban el empleo de un tono mimado: “todos, sobretodo el hermano mayor y el papá le hablan de esa forma, pero así se le habló a todos y solo él habla mal”, uno de los padres decía: “todo mundo se ríe, y a ellos les gusta, y cuando uno se da cuenta todos repiten la palabra como ellos la dicen o en el mismo tono”, otra madre comentaba orgullosa que su hijo: “imitaba a las cuatruflas y a todo el que él viera en la tele y por supuesto lo decía todo mal y todo mundo se moría de la risa oyéndolo y viéndolo porque es un payasito en miniatura”, y el típico pretexto fue aceptar que: “si un poco cuando estaba más pequeña o pequeño”. (Todas estas respuestas pueden ser encontradas en el anexo #2).

El hablar con los padres produjo resultados como los que nos revela la siguiente tabla. En ella se nota cómo solo una familia aseguró no haber utilizado este tono para dirigirse a sus hijos, el 90% restante admitió hablarle a sus hijos en tonos chineados y al mismo tiempo aplaudirle a sus hijos su empleo.

GRAFICO# 2

Titulo: uso de tono mimado



Este cuadro nos demuestra como la costumbre de nuestra sociedad es usar indiscriminadamente un tono de voz chineado como modelo de enseñanza del lenguaje, el color morado refleja claramente esta afirmación, mientras que el lila tímidamente ilustra la minoría, los padres informados, o preocupados por el cambio cultural.

Ante esta preocupante situación Valverde señala que: "... conviene hablar con el niño con naturalidad, sin forzar la voz, pronunciar correctamente, hacer buen uso del lenguaje." (Valverde, 1995, p. 85). De este modo se evitan problemas futuros como los que se mencionaron anteriormente.

Sétima variable: Características socioculturales y educativas de las familias de los niños: el analizar las características

de los familiares de los casos, es como hacer una inspección en los estilos de enseñanza que utilizan las familias costarricenses para la formación de sus hijos; es como valorar los patrones seguidos por la sociedad, y ésta a fin de cuantas es, quien ha dictado la moda a reproducir. Siendo así, no se puede juzgar que los padres de estos niños utilicen tonos mimados o que les hablen en tono bebé, porque es como argumentaba una mamá: “todo el mundo lo hace”; aunque no sea precisamente un hábito mundial, se puede decir que por lo menos si los en este país.

La cultura tica, tiene la costumbre de reforzarle a los pequeños, a los bebés, la pronunciación incorrecta las palabras, únicamente porque suena “corrongo”, “tierno” o “dulce”, Hurlock argumentaba, como se mencionó anteriormente, que: “los errores que caracterizan al lenguaje bebé, generalmente derivan de un aprendizaje defectuoso que no ha sido corregido. De hecho, algunos padres fomentan el lenguaje bebé porque piensan que es muy mono”(Hurlock, 1978, p. 262). Recientemente decíamos que muchos padres refuerzan estos errores por temor a que sus hijos crezcan o simplemente por ignorar el daño que esto puede provocar.

Cuando nos concentramos a los casos en particular, se trata de un grupo de familias de clase media a baja, y pocos de ellos, posee estudios universitarios. Por otra parte no se valoro, su educación formal como condicionante o causante de un problema de lenguaje, sino su conocimiento sobre el problema de comunicación de sus hijos y sus consecuencias, de sus respuestas se notó como la mayoría ignoraba que el niño podría sufrir consecuencias o repercusiones a nivel educativo, valorando ellos exclusivamente la exclusión social que sufrían en estos momentos.

Ante el cuestionamiento del por qué se les habló incorrectamente, los padres se justifican de la siguiente manera: “es como si fuera nuestra bebé, seguro que todos los papás decimos lo mismo”, “y quien no lo hace con su primer hijo”, o “se acostumbra uno a repetir las palabritas que ellos dicen mal”. Estas son algunas de las muestras de cómo socioculturalmente se escudan

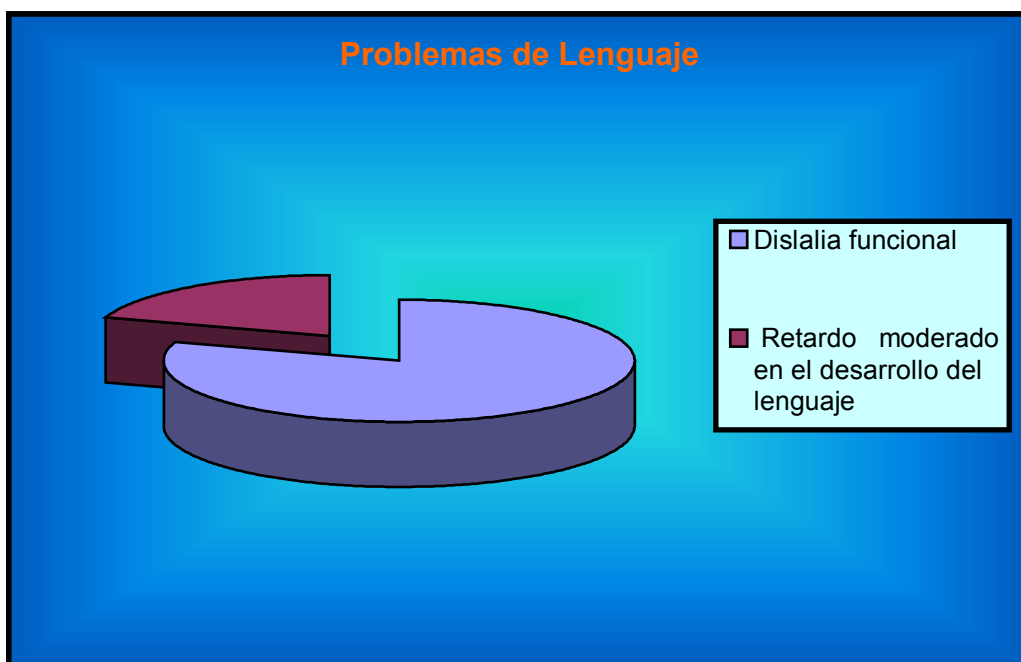
los padres, argumentando que otros lo han hecho, que es una costumbre, etc; estos son rasgos que nos identifican culturalmente, siempre se ha valorado que el pueblo costarricense se caracteriza por ser bipartidistas, pacíficos o pasivos, aficionados al fútbol, choteadores. Sin embargo sería bueno investigar más profundamente si el "hábito o la costumbre" de hablarles mimados a los niños, es otro rasgo que nos distingue o es solo otro patrón reproducido a nivel latinoamericano.

Análisis de casos:

Según las evaluaciones ejecutadas, las observaciones y las entrevistas a los padres de los diez sujetos; se puede asegurar de manera general que el 20% de los casos posee un retardo moderado en el desarrollo del lenguaje, y que el restante 80% presenta una dislalia funcional reforzada por el ambiente familiar. A continuación el siguiente gráfico nos ilustra los porcentajes anteriormente descritos.

GRAFICO# 3

Título: problemas de lenguaje presentados por los niños de la muestra



La mayor parte de los niños presentaron una dislalia, según Sos Abad y Sos Lansac, "la dislalia destaca por su relativa frecuencia,... generalmente por la inhabilidad del niño para pronunciar aquellos fonemas que suponen coordinaciones motrices finas de los órganos periféricos del habla (respiración, fonación, articulación). (Sos Abad y Sos Lansac, 1997, p. 73).

La dislalia tal como ya se ha mencionado se caracteriza por las frecuentes omisiones, sustituciones, distorsiones o inserciones de fonemas en

lugares equivocados. Por lo general este trastorno no se presenta en todos los fonemas, y se da solo en algunos, pero cuando hablamos de un retardo en el lenguaje se plantea un problema serio que abarca casi a la totalidad de los fonemas. El retardo es definido por Launay "se trata de un trastorno global de la expresión, con locuciones automáticas, vocabulario pobre, palabras simples y frases cortas". (Lou Royo y López Urquizar, 1999, p. 73). Por su parte Lou Royo y López Urquizar opinan que,

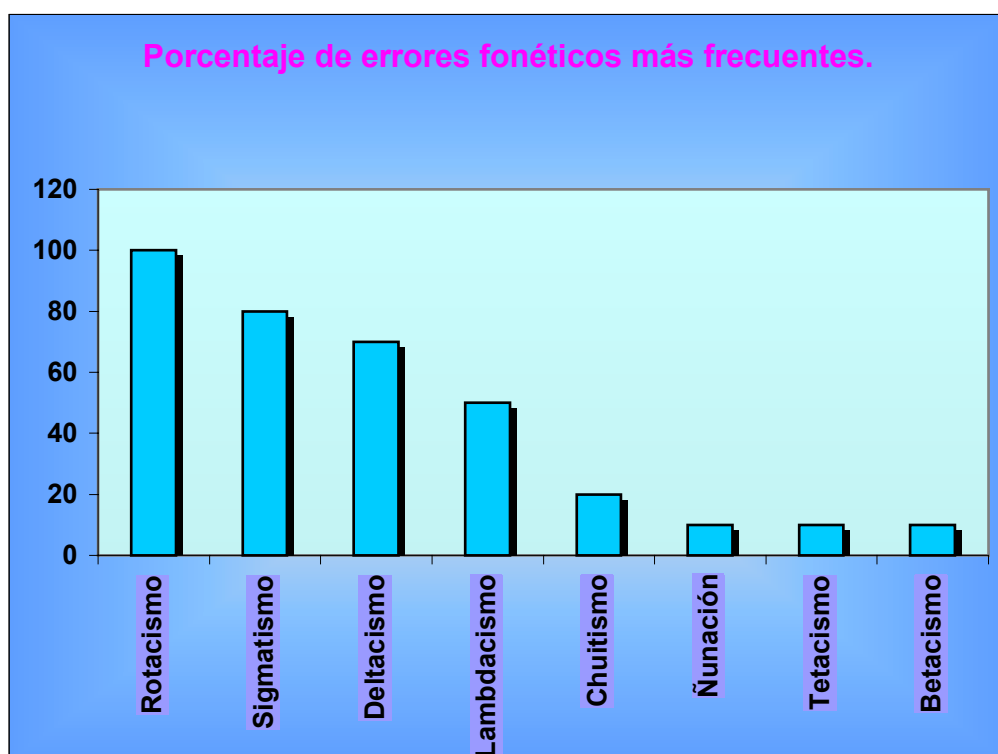
"podría decirse que los niños con retraso moderado del lenguaje utilizan frecuentemente el consonantismo mínimo universal de Jakobson (/p/. /m/, /t/), donde las formas consonánticas frontales se asimilarían a la /p/ y la /m/ y las palatales y velares a la /t/. El habla de estos niños es similar a lo que sería un "habla bebé", con abundantes omisiones en las consonantes iniciales, intervocálicas y finales." (Lou Royo y López Urquizar, 1999, p. 73).

Esto nos muestra el contraste existente entre los problemas que afrontan los niños estudiados, siendo la dislalia un trastorno menor comparado con el retardo, sin embargo los errores cometidos pueden sintetizarse y compararse, ya que los niños con retardo en el desarrollo del lenguaje, por lo general, cometerán errores en casi todos los fonemas.

El siguiente cuadro nos muestra la síntesis de los qué fueron los errores fonéticos más frecuentes en los niños estudiados:

GRAFICO# 4

Titulo: Errores fonéticos más frecuentes.



El cuadro nos menciona por ejemplo, que el fonema /R/ es el más difícil de pronunciar para los niños mientras que los fonemas /T/ y /B/, representaron menor dificultad articulatoria.

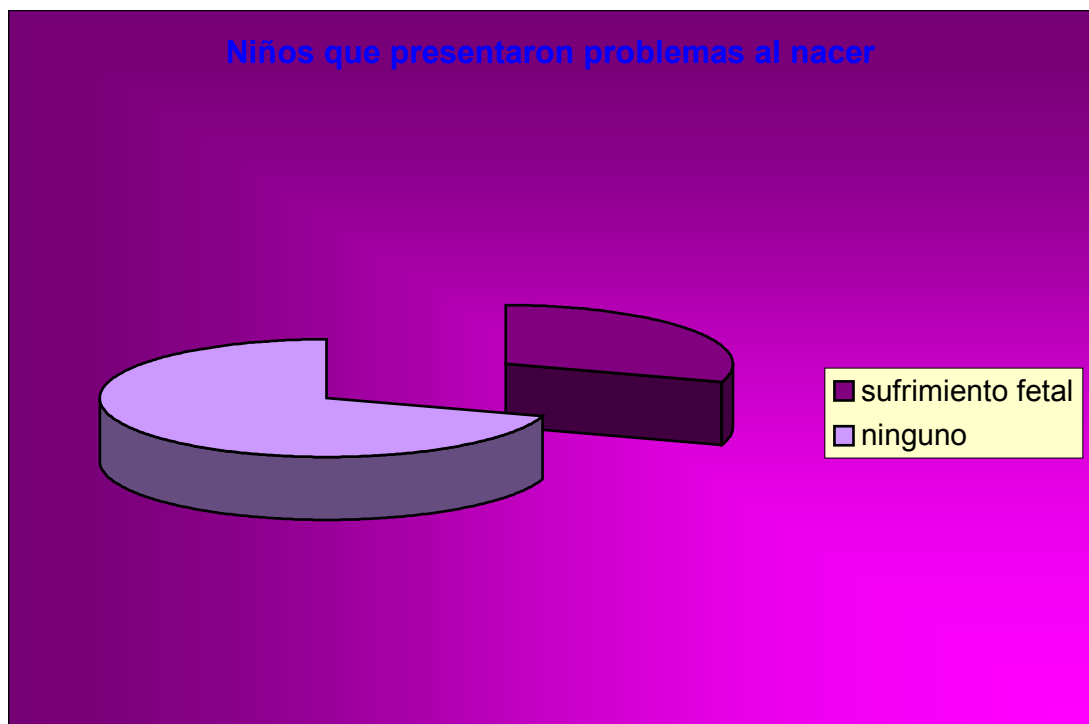
No obstante, por lo general, la mayoría de los niños entre los 3 y los cinco años cometen errores fonéticos, que superan gracias a la autoconciencia de los mismos y sobretodo con la estimulación y corrección por parte de los adultos. Sin embargo son los fonemas R, L y los sinfonos o compuestos, son los que generan más problemas articulatorios y para su dominio se requiere de cierta madurez en el aparato fonoarticulador. Otra de los errores más comunes en la muestra fue, que sustituyen el fonema Ch, cuando deberían pronunciar el fonema S o simplemente la omiten.

Uno de los pasos más importantes en la entrevista con los padres, fue el determinar si existieron problemas durante el embarazo de la madre o el parto;

también se interrogó sobre las enfermedades que pudieron sufrir la madre y/o el niño, ya que éstas o los accidentes, simbolizan factores de riesgo que pueden originar problemas de gravedad. En el caso de nuestra muestra el 30% de los niños sufrió complicaciones durante el parto y los tres tuvieron pérdida de oxígeno, para ilustrarlo mejor el próximo cuadro muestra el porcentaje de niños con problemas durante el alumbramiento.

GRAFICO #5

Titulo: Niños que presentaron problemas al nacer



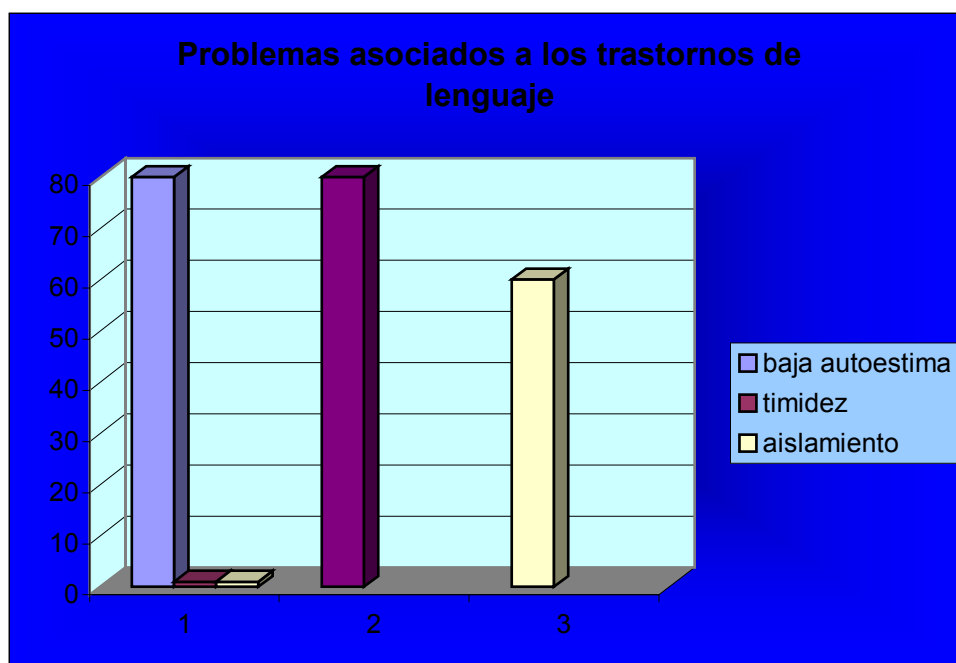
Este cuadro muestra claramente que tres de los diez casos sufrieron problemas al momento del parto, lo cual, pudo influir negativamente en el proceso de la adquisición del lenguaje.

Lamentablemente los problemas de lenguaje producen trastornos asociados a nivel social y emocional, afectado la personalidad de los niños y su interacción con otros especialmente con los iguales, quienes se burla o apartan al párvulo con alguna dificultad articulatória. Y los niños observados no fueron la excepción, entre ellos se destacan especialmente consecuencias que dañan la sociabilización y por ende la personalidad. En el 80% de ellos niños se detectaron problemas de aislamiento, inseguridad, todo lo cual perjudica su socialización y por ende, su personalidad ya que temen relacionarse con los demás porque son muy tímidos.

El siguiente cuadro identifica cuáles fueron los problemas más relevantes detectados en los niños gracias a las entrevistas con los padres y a las observaciones.

GRAFICO# 6

Titulo: Problemas asociados a los trastornos de lenguaje



Los padres son conscientes en su mayoría de que el problema de lenguaje a afectado otras áreas, por ejemplo una madre dijo lo siguiente: “es un niño muy aparte, no le gusta jugar con otros chiquitos, él es tímido y huraño, llora mucho, y es muy chineado. Yo no sé cómo hablarle, como ayudarlo a que hable bien, a veces creo que es que está muy pequeñito, pero pasa el tiempo y nada sigue hablando igual”, otros comentaron frases como: “ella es más sensible y más tímida, no le gusta que la corrijan o que la molesten”, “ella habla muy poco, y siempre que lo hace lo hace con miedo, sobretodo cuando está frente a algún extraño o alguien a quien no le tiene confianza, en la casa nadie la calla, aunque no se le entienda. Se ha vuelto muy tímida e insegura, no juega con otros niños, para que no se rían y si alguien la corrige se pone a llorar y deja de hablar. Es muy sensible y esto del lenguaje le afecta mucho, es como que se esconde para que no la oigan o se burlen de ella. A mí me da miedo que esto le genere más problemas, como de autoestima o inseguridad, por su problema se aparta y eso no es bueno”, finalmente otro familiar señalaba: “, ella es muy tímida, nunca juega con otros chiquitos, y eso de hablar en el oído y llorar por todo, no es normal, uno ve que los otros chiquitos les da vergüenza pero al ratito ya están despabilados, pero está que va, solo pegada detrás de la pierna de uno o de la mamá se la pasa”.

Estos comentarios suenan alentadores, son síntomas de que los padres comienzan a darse cuenta de la necesidad de corrección, de buscar ayuda, para solucionar tanto el problema de lenguaje como los problemas asociados.

Síntesis de los resultados de cada caso:

Antes de partir con el análisis de los casos, es conveniente explicar brevemente ciertos términos logopédicos o fonológicos que describirán los problemas articulatorios de los niños.

Por ejemplo, cuando se evalúa un fonema se toma en cuenta tres diferentes posiciones dentro de lo que puede ser una palabra, por ende un sonido puede ubicarse al principio de la palabra, esto es lo que se conoce como fonema inicial. Por su parte cuando el sonido se encuentra en la mitad de la palabra, se le conoce con el nombre de fonema medio. Pero si su ubicación es al final se le llama inversa (el caso de la /J/ al final de "reloj", o la /R/ "temblor").

Cuando se habla de doble se trata, de aquellos fonemas que se pueden pronunciar diferente cuando se duplica su sonido como en el caso de la /RR/ o la /LL/. Por otra parte cuando nos referimos a los términos compuesto o sinfonos, se trata de la fusión de dos fonemas como en el caso de los grupos sinfónicos como: PL, BL, CL, DL, PR, BR, DR, CR, TR, etc. Dichos sonidos sinfónicos requieren un dominio básico de la capacidad articulatoria para pronunciar adecuadamente los fonemas /L/ y /R/, los cuales simbolizan por sí solos una dificultad temporal para muchos niños.

Al evaluar a Dayana, se determinó que:

La niña presenta una dislalia funcional, con especial dificultad al pronunciar los fonemas d, s y r, exclusivamente con la doble R, la R inversa, la R media y las combinaciones con el fonema R. La niña no puede hacer el sonido de la "moto arrancando", indispensable para la ejecución del fonema R. Con la D y la S el problema es menor, lo difícil de su caso es intentar vencer el código

de lenguaje que manejan las gemelas (Dayana y Tatiana) y motivar la utilización de palabras completas, y no solamente el uso de las primeras sílabas, como acostumbran. Las gemelitas gustan o disfrutan del hecho de que los demás no entiendan lo que dicen, acto muy conveniente para realizar sus travesuras, utilizan un tono muy bajo para comunicarse entre ellas, pero este idioma se caracteriza principalmente por pronunciar el principio de cada palabra.

Al observarla se puede apuntar que es una niña muy segura de sí misma, alegre y simpática, por su parte la madre agrega que: " a Dayana nada le molesta ella es muy extrovertida, no le preocupa nada, si alguien la molesta, le pega, o se enoja, ella es como es, y nadie la para". A Dayana no parece haberle afectado el problema a nivel social, las bromas o las burlas las resuelve con golpes y de ese modo evita futuros problemas.

Al observar y valorar a Gilbert se determinó que:

Por su parte Gilbert posee un tono de voz muy particular, su tono de voz es como lo que comúnmente llamamos "mimado o chineado", al conversar él habla como cuando un adulto mima a un bebé. Este problema se suma, a una dislalia funcional con énfasis en los fonemas CH, S final y media, R doble, inversa, media y combinada. Su caso refleja como el medio familiar a estimulado su tono de voz de bebé y el uso de palabras inadecuadas o mal pronunciadas, pues pronuncia de forma incorrecta por imitación, ya que cuando se le pide repetir una palabra bien vocalizada, él pronuncia bien.

Durante la entrevista los padres atribuyen la responsabilidad del problema de lenguaje de Gilbert al divorcio, el padre comenta: "es que con el problema del divorcio cada uno trata de complacerlos en todo, y los consciente o chinea mucho. Eso debe de haber agrandado el problema, o por lo menos es otra pata que le nace al banco, todo niño después de que sus padres se separan sufre, es duro, pero ha habido muchos problemas, se volvió a orinar en la cama, se come las uñas o llora cada noche porque no estoy". Por tanto el trastorno de

lenguaje del niño se ve sumado a problemas familiares que han afectado su personalidad y sus conductas sociales, ambos problemas lo han convertido en un niño inseguro, agresivo e impulsivo, agregado a esto se siente una inmensa necesidad de su parte por llamar la atención en busca de afecto.

Ante estos problemas Aimard y Abadie sugieren que estos casos se les trate como inmadurez, o retardo afectivo; ellos apuntan que:

“ el niño actúa como un bebé en ciertas situaciones o en todas. A veces salta a la vista que la relación afectiva madre-hijo es clave del problema.

Una ausencia de progreso “reaccional”. Reacción a los sucesos de la vida del niño o de la vida familiar. Situaciones desestabilizantes (cambio de personas, mudanzas, cambios de canguro) o frustraciones, como si se cuestionara el afecto materno (madre vuelve al trabajo o cae enferma, nace un pequeño...) (Aimard y Abadie, 1992, p. 61).

En el caso particular de Gilbert, él se enfrenta en este momento no solo a la separación de sus padres, sino a la asimilación de una nueva hermana y al hecho de que su madre regrese al trabajo. Todo esto puede simbolizar que el problema de lenguaje puede ser una consecuencia del problema familiar con el que vive, y su dislalia, por ende, podría ser solo una manifestación de un problema mayor.

El caso de Daniel:

Es un niño muy tímido que posee una dislalia funcional, con exclusividad en los fonemas D, L, R, inversa y doble, y así mismo con los fonemas compuestos o sinfonos. En su caso el problema de lenguaje a afectado su comunicación ya que esta es escasa y temerosa. Es un niño muy introvertido, y se avergüenza de sí misma, se nota que el problema de lenguaje a afectado su autoestima y amor propio. Ante esto su madre apunta: “le da miedo hablar, es muy tímido y calladísimo, se esconde en las fiestas para que le pregunten nada, y como están

grande todos piensan que tiene más edad y le dicen pero tan grande y no sabe hablar y por supuesto que se pone a llorar”.

Gracias a la terapia de lenguaje, que recibe desde hace un año, Daniel ha superado mucho su problema de lenguaje, originado por un trastorno ocasionado durante embarazo de su madre, que le provocó sufrió por mucho tiempo un retardo en la adquisición del habla.

El caso de Nelson por su parte manifestó que:

Su caso es curioso porque al escucharlo se presupone que el problema es mayor, pero a la hora de la evaluación, los resultados no son tan alarmantes, lo que sucede es que Nelson abre muy poco la boca para hablar y emite los sonidos con la boquita casi cerrada. Su problema no es más que una simple dislalia funcional, especialmente en los fonemas S final, J, D, Ñ, R inversa, doble, media y compuestas.

La principal causa o refuerzo de su trastorno es la reacción de sus familiares hacia su modo de hablar, ya que según las observaciones y la entrevista, se pudo constatar que se le trata y se le habla como a un bebé, no existe un trato distinto entre su hermanito bebé y él y esto se suma a que ahora se le exige que se exprese como un adulto cuando se le ha alentado para que actúe y hable como bebé. En su caso se puede asegurar que el medio familiar es el que origina, en gran medida (no podemos excluir otras posibles causas), el problema de Nelson.

Por su parte el caso de Tatiana muestra:

Otro de los casos típicos de dislalia funcional, con problemas en la pronunciación de los fonemas D media, V media, R doble, media, inversa, inicial y compuestas. Cambiando la R por la S. Además, presenta el problema, que comparte con su hermana gemela, de hablar en un código propio cuando están juntas (al cual ya nos referimos anteriormente). Por otro lado Tatiana es una niña poco sociable, que se esconde y responde con golpes ante las burlas a los acercamientos de otros niños, con una comunicación espontánea pobre y breve. Su madre nos dice al respecto: “ella es más sensible y más tímida, no le gusta que la corrijan o que la molesten”. Según la observación se puede decir que la niña es introvertida e insegura, busca aislarse y necesita de la presencia de un adulto o de su hermana gemela para ser guiada por estos.

Análisis del caso de Josué:

Presenta un problema de dislalia se basa en la omisión de los fonemas L media, la N inicial, R media, inversa y doble; además cambia el fonema S por el de la CH y aún no utiliza fonemas compuestos. Josué no muestra consecuencias a nivel social, pues es un niño muy simpático y amistoso, un poco caprichoso, pero no asociado a su problema de pronunciación. Su madre dice que: “yo veo que se hace grande y sigue hablando igual como si fuera un bebé, pero él es tan tranquilo y que no le molesta que se rían o se burlen de él. Creo que tal vez en el fondo si no le guste, pero nunca dice nada ni se le quita la sonrisa porque algún compañero se burle. Yo sé que le va a afectar cuando éste más grande por eso trato de motivarlo para que habla bien, pero no hace caso es imposible.”

Josué es un niño chineado, cómico, divertido y simpático, a quién no parece disgustarle a la idea de comportarse como un bebé por siempre, ya que éstas conductas son reforzadas por quienes le rodean y él se siente a gusto e importante llamando de este modo la atención del público. Quizás manifiesta la

tensión de las burlas de sus iguales haciéndolos reír para minimizar su problema de lenguaje.

El caso de Ana Beatriz nos muestra:

Es una niña muy introvertida, quien presenta una dislalia funcional, particularmente presenta problemas en la pronunciación de los fonemas T inicial, B media, R media, inversa e inicial, cambiando en la mayoría de los casos el fonema R por el fonema G, así mismo tiene problemas con el fonema S medio e inicial, sin omitir la inexistencia de los fonemas compuestos o sinfonos. Sus problemas de lenguaje han contribuido a hacer de Beatriz una niña muy tímida e insegura, con baja autoestima, y con presenta miedo a hablar frente a personas ajenas.

Su caso ilustra cómo un trastorno de lenguaje llega a afectar la personalidad de un niño, en su caso es notorio como ella manifiesta temor al hablar. Su madre argumenta que: “es una niña muy huraña, no le gusta hablar, es retraída, tímida, llorona, cree que todos se ríen cuando ella habla, y los vecinos me la acomplexaron diciéndole que ella hablaba como un teletubbis, de esos que salen en la tele, ahora no quiere ni salir a jugar, eso está mal, que se encierre, no sé a mí me parece que no es normal”.

Beatriz es hija única y sobreprotegida, de pequeña fue muy perezosa para hablar y siempre señalaba o lloraba, para conseguir lo que deseaba, ahora se escuda diciéndole a la mamá lo que quiere en un tono bajo, y la madre utiliza el mismo lenguaje que la hija, pronunciándole mal, para no presionarla.

En el caso particular de Jose se determinó que:

El caso de Jose es uno de los más serios de la muestra, ya que él pronuncia todas las palabras con el fonema T, sin importar cuál sea la palabra él cambia los fonemas y los convierte en palabras diferentes. Su problema es lo que comúnmente se conoce como un retardo moderado en el desarrollo del lenguaje o disfasia. Dado que la comprensión de su lenguaje es muy complicada, se podría decir que el receptor debe simplemente adivinar la palabra a la que Jose hace referencia. Por lo general no pronuncia más de tres palabras consecutivas y éstas a su vez no son mayores de dos sílabas, máximo tres, hace pausas entre cada una de las palabras; pierde la concentración y habitualmente olvida lo que iba a decir o lo que se le preguntó.

Sus problemas no son únicamente de lenguaje, pues presenta lentitud o torpeza motora y cognitiva, y en el área social se nota también un trastorno serio a consecuencia de su retardo, presentando a la vez alteraciones en su personalidad y en las relaciones con otros.

Específicamente el caso de Jose es atribuido a un problema a la hora del parto, según el neurólogo que se encarga de su caso, quién juzga que el niño posee un retardo general en todas las áreas, algunas en mayor grado, como es el caso del área de lenguaje y el área motora. Esta información se conoce gracias a su madre, (sin embargo esta no suministró copia del diagnóstico neurológico). Jose es un niño muy solitario y excesivamente tímido, se podría asegurar que es un niño ausente de la realidad, es muy lento y todas sus repuestas tanto físicas como verbales son pocas y lerdas. Recibe mucho apoyo por parte de su madre quien sé a preocupado mucho por motivar y estimular a su hijo, lamentablemente goza de poco apoyo por parte de su padre. Ante esto su madre señala: "mi esposo dice que es chineo y no nos apoya mucho, él no entiende o no quiere entender y molesta mucho al niño. Jose por sus problemas, su lentitud, es un niño muy tímido, solitario, aparte, temeroso, muy sensible, y necesita mucho apoyo".

Jose presenta varios síntomas de los mencionados en el marco teórico, que reflejan un caso de RDL a nivel moderado, esto justifica que no cumpla con todos los síntomas. Entre la sintomatología observada se encuentran los siguientes puntos:

- ∪ Aparición tardía del lenguaje productivo.
- ∪ La comprensión presenta el mismo desfase que la producción.
- ∪ Producción de las primeras palabras de forma muy personalizada y cualitativamente anómala.
- ∪ Déficit de la memoria a corto plazo.
- ∪ Asociación de trastornos perceptivos y/o motores.

Estos síntomas son visibles tanto en el caso de Jose como en el Joskeselin, dado que su caso es muy similar.

Por su parte el caso de Mónica nos muestra:

Es una niña que presenta una dislalia funcional, que se manifiesta especialmente en el lenguaje espontáneo o dirigido, no así en el repetido, pues cuando se le solicita repetir, no comete tantos errores. Sin embargo presenta un lenguaje espontáneo pobre, debido a su timidez e inseguridad. Mónica presenta problemas en la pronunciación principalmente en los fonemas D, L y R, tanto inicial, como media y final, en el caso de la R le es imposible pronunciar la R doble aun por imitación; estos problemas con la L y la R, le impiden pronunciar los sinfonos o fonemas compuestos.

Durante la observación fue claro como Mónica se encuentra en el mismo nivel de su hermanita menor, siendo ambas tan seguidas una de la otra, ella optó por comportarse y hablar al mismo nivel, este problema tanto de conducta como de lenguaje han llegado a convertirla en una niña introvertida y desconfiada, con una autoestima muy baja. Su madre decía: “Moni sufrió mucho

con lo del embarazo de su hermanita, ella sintió que la desplazaron, no es lo que queríamos, ¿quién va a querer?, pero se le dio mucho, se enfermó, estuvo muy delgadita, y llorona y tardó mucho en volver a hablar y cuando lo hizo no lo ha hecho muy claramente, nosotros le entendemos, pero porque nos acostumbramos... ella habla muy poco, y siempre que lo hace lo hace con miedo, sobretodo cuando esta frente a algún extraño o alguien a quien no le tiene confianza, en la casa nadie la calla, aunque no se le entienda. Se ha vuelto muy tímida e insegura, no juega con otros niños, para que no se rían y si alguien la corrige se pone a llorar y deja de hablar. Es muy sensible y esto del lenguaje le afecta mucho, es como que se esconde para que no la oigan o se burlen de ella”.

Esto refleja claramente cómo el problema de lenguaje se ha provocado, también un problema de personalidad, que se manifiesta en una deficiente socialización de la niña, haciéndola dependiente de sus padres para la traducción de su lenguaje ante otros.

Cuando se evaluó a Joskeselin se determinó que:

Es otro de los casos serios revelados por el test de lenguaje; su problema es otra disfasia o retardo moderado en el desarrollo del lenguaje. Al igual que Jose, Joskeselin emplea únicamente palabras de dos sílabas para expresarse, y esta expresión es básicamente pobre, casi inexistente; en su caso ella utiliza los fonemas P y Ch como únicos en su lenguaje, sustituyendo con ellos cualquier otro fonema. Fue muy difícil evaluarla, debido a que no respondía, se escondía detrás del brazo de padre, y la evalúan de hizo en forma dirigida, ya que de forma espontánea no fue posible sacarle palabra alguna, de igual forma cuando su padre le pedía que hablara ella se negaba con la cabeza, conducta que su padre tacha de típica en ella.

Joskeselin es muy distraída, para ella es difícil mantener la atención o concentración, ya que ella rechaza de ante mano la comunicación o el diálogo, evidenciando un temor a expresarse y ser escuchada. Sus padres comentan que: “los demás se quedan en blanco y le preguntan a uno ¿qué dijo?, por eso ella siempre nos habla al oído... bueno hablar es decir demasiado, casi todo lo señala, pero cuando hay visitas nos habla al oído... la hemos chineado mucho”. El problema de Joskeselin se ve agravado por los malos hábitos que le consienten los padres como señalar, escucharla al oído, hablarle mal, etc. Esto ya la ha afectado en otras áreas de su vida: “ella es muy tímida, nunca juega con otros chiquitos, y eso de hablar en el oído y llorar por todo, no es normal, uno ve que a los otros chiquitos les da vergüenza pero al ratito ya están despabilados, pero está que va, solo pegada detrás de la pierna de uno o de la mamá se la pasa”.

Los trastornos de Joskeselin se asocian a problemas durante el parto, pero también a una actitud inadecuada de sus familiares, como ya se comentó con anterioridad.

Comentarios finales:

Al observar a los padres se nota como la ignorancia, las manifestaciones inadecuadas de cariño, las costumbres de hablarle "chineado" a los hijos, y sobretodo el temor de que los hijos crezcan, representan las algunas de principales causas de los errores que cometen los padres al educar a sus hijos, y sobretodo tratándose de que representan el ejemplo para imitar.

Ya que aun cuando Chomsky defendía la teoría de que el lenguaje es innato: "su teoría sustenta que el niño posee una predisposición innata para llevar a cabo el aprendizaje del lenguaje (Zeledón, 1996, p. 21). Sin embargo, lo que realmente es innato, es la capacidad fisiológica para comunicarnos, pero todos los símbolos de comunicación son aprendidos y adquiridos por medio de la imitación del entorno cercano.

Por ende los errores o trastornos del lenguaje del niño dependen en parte de, ese medio en que el sujeto se desarrolla, y aún cuando la causa de la alteración sea física o biológica, se ve reforzada lamentablemente por el ambiente.

CAPITULO V:
CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES:

Cuando se valoran problemas de lenguaje en niños entre los cuatro y cinco años, se puede observar el importantísimo papel que juega la comunicación en nuestras vidas. Cuando la necesidad de ser escuchado se limita, esto provoca confusión, miedo, angustia, soledad y tristeza en los niños con estos problemas. Sentimientos que ningún niño debería albergar tras la sonrisa, temores que opacan miradas traviesas y timidez culpable simplemente porque los adultos no somos dignos de imitar, ni siquiera para aprender a hablar.

Es preocupante que muchos de nuestros niños tengan problemas de lenguaje evitables, problemas que afectan negativamente su personalidad, que transforman un espíritu libre en una nube de miedos, problemas que convierten a la soledad en un refugio, en el escondite perfecto para no ser lastimado.

Y ¿por qué castigar a nuestros niños al mutismo sin haber razones biológicas o fisiológicas de por medio? ¿Por qué la cultura y la costumbre nunca notaron que el pronunciar mal destruye, entristece?

Aun cuando suene utópico sería concientizador realizar una investigación más profunda que denote cómo afectan los malos hábitos de lenguaje de nuestra sociedad a la adquisición del habla, en nuestros niños; de este modo podría descubrir y alertar a la población de cuáles son las consecuencias psicológicas, emocionales, pedagógicas, y sobretodo sociales que trae consigo la dificultad de hablar con claridad.

Desafortunadamente en el caso de éste estudio, el tiempo impidió realizar una investigación más amplia por lo que es difícil generalizar los resultados. Y aunque éste texto suene poético, la realidad es, que en muchos de nuestros salones nos encontramos con alumnos que rara vez hablan porque casi nadie les entiende, alumnos que por lo general podrían sufrir, además problemas de aprendizaje de la lectoescritura, problemas en la interacción con sus compañeros, estudiantes que pocas veces participarán en clase, que ni se

sienten en la clase, que siempre se distraen o que no pueden expresar claramente una idea verbal u oralmente.

En muchos casos estos trastornos que se podrían evitar no solo con una terapia precoz, sino con una estimulación correcta del lenguaje en los primeros años de vida de los niños por parte de sus padres y otros familiares ya que, no hay mejor remedio que la prevención, el buen ejemplo o la detección temprana de un trastorno.

Cuando se investiga en el ámbito psicopedagógico es inevitable valorar el aspecto humano de cada caso, aun cuando al final no sean más que resultados. Se esta hablando de la realidad de un niño o niña, cada conclusión es el problema futuro y el presente de una dulce mirada ingenua ante una sociedad castrante y mutilante que los castiga por hablar mal. Por ende esta interpretación intenta ser un poco más humana, sin dejar de ser objetiva al presentar los datos.

Gracias a la consulta bibliográfica, las observaciones, el test o evaluación del lenguaje oral de las y los niños y las entrevistas a los familiares de los sujetos, se puede concluir que:

1. Con base en el primer objetivo, analizar la comunicación que se da entre padres e hijos, de un grupo de diez niños que poseen problemas de lenguaje, se determinó que:

La comunicación entre padres-madres con las y los hijos no es la más mejor, ya que en su mayoría los padres son poco comunicativos y pobres receptores, pues no sacan tiempo para escuchar a sus hijos o para hablarles. De los diez casos solo dos madres dicen sacar tiempo para conversar con sus hijos, o para corregirles. En casi todos los casos son las madres que son quienes pasan más tiempo físico con sus hijos; sin embargo, como ellas son también responsables de otras actividades y labores que comparten con la crianza de los

hijos y por ende, o bajo tal excusa, argumentan tener poco tiempo para estimular o corregir a sus hijos con estos trastornos, aún cuando están conscientes de que los pequeños requieren de su ayuda para ser superarlos.

En otras palabras, estas familias son ejemplos vivos de lo que sucede casi en todos nuestros hogares, es decir, donde la responsabilidad del cuidado y educación recae sobre los hombros de la madre, quien desafortunadamente, no tiene ni el tiempo ni el conocimiento adecuado para estimular correctamente a sus hijos en la construcción del lenguaje.

Cuando se le pregunta a una de las madres de familia sobre la comunicación que posee con su hijo, ella responde: "bueno, a veces hablamos, es que él es muy callado", otro familiar dice: "mire es que hay que sacarle las palabras con cuchara de la boca", estas son las frases que muestran como los padres y las madres, intentan justificar su falta de comunicación con sus hijos, argumentando que estos son callados, tímidos, o que prefieren jugar, como dijo alguna. Aunque es obvio que todo niño de cuatro años prefiere jugar, pero el juego no le impide que se converse, ya se trate de un entretenido juego de legos o de fútbol, cuando el niño este callado, no quiere decir que el padre no pueda leerle un cuento o preguntarle como se siente. Es cierto que cada pequeño o pequeña tienen su personalidad, algunos son extrovertidos o introvertidos por naturaleza pero el niño con problemas de lenguaje tiende a ser tímido por su inseguridad al comunicarse y por la angustia que siente, cuando es incomprendido, molestado o rechazado.

Valverde nos menciona que: "un ambiente escaso de lenguaje puede producir deficiencias en el habla" (1995, p. 77), lo cual indica que si en un hogar existe poca comunicación con los hijos. Estos pueden llegar a sufrir problemas o trastornos del habla. Si el niño vive y crece en un ambiente pobre en lenguaje verbal, no tendrá esquemas que copiar o estos serán mínimos y su vocabulario será limitado.

2. Cuando se detalla el segundo objetivo, analizar si en el proceso de comunicación de los padres de estos niños, se emplean términos inadecuados, y al compararlo con resultados del diagnóstico, se puede argumentar que:

La mayoría de los padres o madres de los niños de la muestra utilizan palabras inapropiadas o mal pronunciadas para dirigirse a los niños, por ejemplo al entrevistar a los padres-madres de los niños estudiados, se les preguntó si utilizaban palabras mal pronunciadas al hablar con sus niños, el 70% de ellos respondió que si lo hacia actualmente, el otro 20% dijo haberlo hecho en el pasado, y únicamente el 10% o sea una de las madres admitió que no lo hacia casi nunca porque le parecía una practica negativa.

Cuando se realizaban las observaciones, se puso en evidencia cómo los familiares emplean en muchas ocasiones las mismas “palabras mal pronunciadas” que dicen sus hijos, en otras oportunidades se nota cómo el familiar acepta o hasta se ríe cuando el niño pronuncia incorrectamente.

Al preguntarles a los familiares si consideran este un hábito correcto, (el de emplear términos inadecuados al comunicarse con sus hijos) algunos respondieron, que es una costumbre, que “todo mundo lo hace o que es simpático”, “porque es el único o el menor de la casa”. Ideas que ilustran cómo en nuestra sociedad cometemos errores simplemente, porque todos los cometen o por preservar un mal hábito.

Sintetizando podríamos decir que los padres emplean términos inadecuados al enseñar a sus hijos el lenguaje principalmente por costumbre social o cultural, por ignorancia o desconocimiento, por cariño mal entendido y por temor a que los niños crezcan.

3. Con base en los objetivos tres y cuatro, realizar una evaluación psicopedagógica a los niños seleccionados, evaluando el lenguaje de los mismos por medio de un test de lenguaje, que revele el tipo de problema que sufre el niño y determinar cuál es problema de lenguaje que sufren los niños. Como sostienen:

Como mencionan Sos Abad y Sos Lansac, es necesario: “determinar la causa que originó un trastorno de lenguaje es el punto básico de donde va a partir el tratamiento; sólo conociendo los elementos que actuaron en la producción de la anomalía se podrán atacar directamente para corregir la deficiencia.” (Sos Abad y Sos Lansac, 1997, p. 38). Gracias a este diagnóstico se puedo conocer la magnitud del problema o trastorno de cada niño. En base a los resultados de la evaluación se determinó que:

El 80% de los niños y las niñas presentan una dislalia funcional reforzada en su hogar; lo cual según Pascual García: “Dentro de las alteraciones del lenguaje... ésta es una de las anomalías que con mayor frecuencia se presenta dentro del campo de la expresión hablada.” (Pascual García, 1999, p. 11). Por otro lado, el restante 20% poseen un retardo moderado en el desarrollo del lenguaje, ambos trastornos se suponen fueron causados u originados por problemas al nacer (ya que presentaron falta de oxígeno al momento de nacer). Sin embargo, uno de estos dos casos es influenciado negativamente por el estilo de comunicación que posee con sus padres.

4. En relación con el objetivo número cinco, observar a los niños en varias secciones para analizar socialización, comunicación y personalidad, y cómo influyen en estos aspectos el problema de lenguaje, se observó a cada uno:

De los niños seleccionados durante una hora aproximadamente, de dicha observación se puede concluir que el 80% de la muestra posee o muestra problemas a nivel social, psicológico y emocional, siendo niñas y niños muy

callados, introvertidos, tímidos, distantes. Sus madres expresan, cómo sus hijos se esconden o deprimen por esta situación, por ejemplo algunas argumentaban: “ahora no quiere ni salir a jugar, eso esta mal, que se encierre”, “nunca juega con otros chiquitos, y eso de hablar en el oído y llorar por todo” o “ella habla muy poco, y siempre que lo hace lo hace con miedo, sobretodo cuando está frente a algún extraño o de alguien a quien no le tiene confianza... Se ha vuelto muy tímida e insegura, no juega con otros niños, para que no se rían y si alguien la corrige se pone a llorar y deja de hablar”. Todos estos comentarios demuestran como los problemas son tan visibles, que ya sus padres no pueden ignorarlos.

Los otros dos casos por el contrario, a pesar de su problema de lenguaje no se inhiben y se comunican sin titubear. Aun cuando reciben burlas manifiestan una fuerte autoestima o aparentan no sentirse intimidados por el trastorno y por el medio (asunto que podría investigarse posteriormente, para encontrar las razones que justifiquen esta diferencia). Al observar a estos dos casos se notó un refuerzo positivo ante su mala pronunciación por parte de sus padres o familiares, este reforzador los motiva a continuar hablando ya que, los niños disfrutaban de las risas y los comentarios de sus observadores.

5. Según el objetivo número seis, realizar una entrevistas no estructurada a los padres de los niños seleccionados se apunta lo siguiente:

Las entrevistas fueron realizadas con la colaboración de las madres de todos los niños y con el apoyo de dos padres. Estos se inhibían ante la grabadora y la toma de notas por parte de la investigadora, y a algunos no les gustó que se usaran palabras como tono mimado o palabras inadecuadas o mal pronunciadas, porque aunque reconocen que no es un buen hábito, se siente juzgados.

Estas entrevistas revelaron hechos como la pobreza de comunicación que tienen los padres y las madres para con sus hijos, o el empleo de términos mal pronunciados para dirigirse a sus hijos, y además el empleo de tonos mimados para con los niños cuando estos están pequeños. Otro dato notorio es que esta comunicación no solo es escasa sino que no es motivadora o digna de imitar, pues está cargada de errores. A su vez se puede concluir que los niños y las niñas reciben muy poco estímulo para adquirir el lenguaje. Además se notó cómo algunos piensan que el problema de habla lo resolverá el sujeto con el tiempo o con la edad, y otros mostraron síntomas de incertidumbre ante la impotencia del trastorno de su hijo o hija.

6. En relación con el objetivo número siete, determinar cuál es el conocimiento que tienen los padres acerca del problema de su hijo, se puede establecer que:

La mayoría de los padres o madres intuyen que su hija o hijo posee un problema pero ninguno conoce ni cuál, ni por qué o cómo les afecta. Esto en parte por desinterés, ya que a todos se les recomendó el servicio de terapia de lenguaje del Ministerio de Educación pero a tres de los niños no les llevaron, aun después de ser valorados y conocer cuáles serían las consecuencias a largo plazo de un trastorno de lenguaje.

Por otra parte, algunos padres sienten la necesidad de buscar ayuda, pues se concientizan de la existencia de un problema que se avecina, producto del mal lenguaje que utilizan sus hijos o hijas. No obstante, esperan que las alteraciones en el lenguaje, que muestra su hijo o hija al expresarse verbalmente se resuelvan solos y sin que nadie los juzgue por la existencia del problema, y de este modo no tener que buscar ayuda ni aceptar al mismo los errores que han cometido como facilitadores del lenguaje.

Los padres piensan únicamente en las consecuencias sociales, porque son las que perciben, pues casi todos los niños sufren burlas o rechazos por parte de otros niños o inclusive por los adultos, en algunos casos se juzgan tanto a los niños como a sus padres. Sin embargo casi ningún familiar mide o conoce con exactitud, cuáles serán las consecuencias del problema a nivel emocional o educativo. Presuponen que en la escuela sus compañeros se reirán o los molestarán, si este problema persiste, pero no asumen que si este trastorno se prolonga, crecerá y a su vez provocará, problemas de lectoescritura, de aprendizaje y/o de personalidad.

Conclusión final:

Este proyecto de investigación se sustentó, en la idea de concientizar a la población en general y sobre todo a los padres y las madres de familia, sobre la importancia de la prevención como estrategia para evitar la propagación de los problemas de lenguaje en nuestros niños. Aun cuando está no es una enfermedad contagiosa, en gran medida depende o se fortifica del hábito cultural, que nos homogeniza, que no discrimina nivel social o económico, que no identifica clases o estilos de padres; pues se arraiga en la costumbre de evitar que nuestros hijos crezcan; se adhiere a la ignorancia que nos impide ser mejores ejemplos lingüísticos para nuestros hijos.

Este problema social, se une a la eterna justificación de que los niños no nacen con un manual y que nadie va a la universidad para aprender como ser padre o madre. No obstante, a raíz del análisis se puede concluir con certeza que, los problemas de lenguaje de origen ambiental o social, se pueden evitar con una buena estimulación, por parte de los padres para sus hijos, esta estimulación no solo pretende que los adultos simbolicen buenos modelos sino que además de esto se conviertan en personas interesadas en comunicarse, en escuchar, en leerle a sus hijos, en cantarles y motivarles.

Según Sos Abad y Sos Lansac, "cuando el lenguaje es estimulado en el niño, éste lo interioriza y lo utiliza como principal medio de comunicación, dando prioridad al lenguaje oral sobre los demás códigos." (Sos Abad y Sos Lansac, 1997, p. 20). Esto unido a la necesidad de concientizarse de que padre no es solo el que provee o cuida, sino el que proporciona un ambiente sano, y rico en estímulos para que el sujeto construya.

RECOMENDACIONES

Por efectos de intereses prácticos este apartado está subdividido en varias partes o por instancias a las que se les hacen varias sugerencias.

A la UNED y demás Universidades:

Específicamente a la Escuela de Educación, se le recomienda darle importancia al área de lenguaje, no enfocado el lenguaje únicamente como la materia de español, sino facilitando a los estudiantes la oportunidad de conocer estrategias correctivas y estimulantes para los alumnos con problemas de lenguaje y de lectoescritura.

En la carrera de preescolar es necesario que a las estudiantes se les instruya en la detección de problemas de aprendizaje sobretodo los de lenguaje y al mismo tiempo se les oriente en el tema de terapia logopédica. Esto p0ro cuanto cada docente de preescolar se enfrenta a los problemas articulatorios de sus alumnos y debe darles atención individual que necesiten.

Es aconsejable que a nivel de las carreras tanto de educación de primero y segundo ciclo como de preescolar, se le dé importancia a los problemas de lenguaje que sufren muchos de los niños que llegan a las aulas. De este modo se debe preparar mejor, tanto en conocimientos como en experiencias.

Además se le sugiere a la UNED y a todas las universidades del país, que hagan campañas, en las que se ofrezcan charlas, simposios o congresos en los que puedan participar docentes, estudiantes, padres y el público en general. En las que se traten temas como la estimulación del lenguaje de su hijo, o el proceso de adquisición del lenguaje, en los que se les explique a los presentes la importancia de ser buenos modelos lingüísticos.

Al MEP:

Al Ministerio de Educación se le solicita ampliar la cobertura de los niños y las lecciones que brinda al servicio de terapia de lenguaje. Ya que las pocas lecciones otorgadas a cada docente no alcanzan para favorecer a tantos niños con problemas de lenguaje.

Además se le aconseja ampliar dicho servicio a muchas otras zonas que los necesitan, colocando un terapeuta en cada circuito. Otra de las solicitudes que se le hacen al MEP es que seleccione muy bien el personal que se encargue de los servicios de terapia, ya que al menos en la zona de San Carlos, ninguna de las que actualmente laboran en dicho servicio, no poseen título en terapia de lenguaje, sino en otras especialidades, o simplemente son aspirantes. Esto disminuye la calidad de la terapia que reciben los niños y por lo general éste se vuelve monótono y rutinario.

Otro aspecto muy necesario es ofrecer asesoramientos o talleres para docentes en esta área, con contenidos sobre problemas de lenguaje, para que los educadores reconozcan su importancia y además puedan servir de apoyo al problema del alumno.

Es bueno recalcar la importancia de que el MEP supervise constantemente si los planes de adecuación para los niños con problemas de lenguaje son apropiados y si son puestos en práctica por el personal docente. Quienes muchas veces por exceso de trabajo o por desconocimiento, dejan de lado la puesta en práctica de dichas adecuaciones. Llevar a cabo el papel de ente responsable del cumplimiento de la igualdad de oportunidades para los alumnos con desventajas es una labor ineludible que debe siempre cumplir y supervisar el ministerio de educación.

A la C.C.S.S.:

Cooperar con los padres de familia al realizar los diagnósticos pertinentes, tanto a nivel audiológico, neurológico como otorrinolaringológico. Así se podrían detectar los problemas de lenguaje de origen neurológico, que puedan requerir ayuda médica.

La oportuna atención de estos casos puede favorecer la prevención o la magnitud de muchos problemas de lenguaje.

A las y los docentes:

Se les recomienda referir a sus alumnos con problemas de lenguaje a las instancias respectivas, y que además recuerden y cumplan la ley 7600, donde se les pide tratar de ofrecer igualdad de oportunidades a todos los alumnos con limitaciones o desventajas físicas o mentales.

Otro punto que es prudente poner en práctica, es recordar que el docente también es un modelo lingüístico, que su ejemplo y su ayuda puede marcar una diferencia o representar un obstáculo para la superación de una dificultad. Por esto es aconsejable que desarrollen planes remediales que favorezcan la minimización del problema de lenguaje, conjuntamente con esta función tan importante el docente debe servir de mediador entre los alumnos que se burlen o rechacen a los niños con cualquier tipo de desventaja.

Por ende, el docente debe convertirse en modelo, mediador, colaborador y terapeuta de lenguaje que ayude al sujeto a salir adelante de forma integral.

A los padres y las madres de familia:

Primero se les recuerda la importancia de instruirse, de conocer las estrategias para ser mejores padres, y no actuar de un modo o de otro solo porque así lo hace la mayoría.

Además se les pide evitar el uso de un tono de voz mimado o chineado para dirigirse ante cualquier bebé o niño, asimismo se sugiere que pronuncien siempre bien todos los fonemas al hablar con el párvulo, esta practica garantizará que el niño adquiera mejores modelos lingüísticos.

Cerciorarse si su hijo o hija escucha bien, o tiene algún problema que provoque que el niño no pronuncie bien, a sí como buscar ayuda en el momento que note la existencia de alguna alteración o situación particular que requiere de la ayuda de algún especialista.

No temer al cambio, el hablar pronunciando siempre correctamente simboliza un cambio, una transformación de conducta que tal vez desaprueben los demás, pero es una práctica que sin duda beneficiará el desarrollo del lenguaje de sus hijos.

Por último se le recomienda a todos los familiares de niños menores de cinco años, ser estimuladores y motivadores de la adquisición del lenguaje estos niños pequeños, ya que de este modo se contribuye a la formación de sujetos maduros lingüísticamente. Brindar un ambiente estimulante, modelos adecuados y la corrección de los errores, permitirá al párvulo ser un sujeto hablante, y le evitará muchos problemas de personalidad y educativos y sociales.

BIBLIOGRAFIA

Aimard, Paule y Abadie, Catherine. (1992) Intervención precoz en los trastornos del lenguaje del niño. Masson S. A.: Italia.

Barrantes Echeverría, Rodrigo. (2000) Investigación: Un Camino al Conocimiento. EUNED.: Costa Rica.

Buchholz, Ivonne. (2000) Los profesores pueden ayudar detectar enfermedades infantiles. Disponible: Cervantes.com.

Bras Marquillas, Joseph (2000). Retraso escolar y trastornos en el desarrollo del Lenguaje. Disponible en Cervantes.com

Campos Santelices, Armando. (1985) Introducción a la Psicología Social. EUNED.: Costa Rica.

Dobles Yzaguirre, Cecilia; Zúñiga Céspedes, Magaly y García Fallas, Jackeline. (1998) Investigación en Educación. EUNED.: Costa Rica.

González, Dinia y Jara, Grace. (1988) Programas de lenguaje, asesoramiento, evaluación, promoción y métodos de comunicación en la educación del sordo, en instituciones oficiales del país. Tesis de grado no publicada. Universidad de Costa Rica.: Costa Rica.

Habib, M. (1994) Bases Neurológicas de las conductas. Masson S. A.: París.

Hallahan, Daniel y Kauffman, James. (1978). Las dificultades del aprendizaje. Anaya/2.: Salamanca, España.

Hernández Portuguez, Rita y Rodríguez Aragonés, Socorro.(1996) Manual operatorio para la Educación y Estimulación del Crecimiento y Desarrollo del niño. EUNED.: Costa Rica.

Hurlock, Elizabeth. (1967) Desarrollo Psicológico del Niño. Mc Graw Hill.: México.

Juárez, Adoración y Monfort Marc. (1980) El niño que habla. Nuestra cultura.

León Sáenz, Ana Teresa. (1984) Desarrollo y atención del Niño de 0 a 6 año; segunda y tercera parte. EUNED.: Costa Rica.

Lou Royo, María Ángeles y López Urquizar, Natividad. (1999) Bases Psicopedagógicas de la educación especial. Ediciones Pirámide.: España.

Maier, Henry. (1979) Tres teorías sobre el desarrollo del niño: Erickson, Piaget y Sears. Amorrortu Editores.

Mainieri Hidalgo, Aida y Méndez Barrantes, Zayra. (1985) Detección de problemas de aprendizaje. EUNED.: Costa Rica.

Méndez Monti, Isis. (2000) Influencia de los trastornos del habla, del lenguaje y al voz, en los niños con necesidades educativas especiales, escolarizados en el cantón de Palmares de Alajuela. Tesis de grado no publicada. Universidad Estatal a Distancia: Costa Rica.

Papalia, Diane y Wendkos Olds, Sally (1995) Psicología del Desarrollo de la Infancia a la Adolescencia. Mc Graw Hill.: México.

Pascual García, Pilar. (1999) Tratamiento de los defectos de articulación en el lenguaje del niño. Editorial Escuela Española.: Madrid, España.

Pierangelo, Roger y Jacoby, Robert. (1996) Guía de educación especial para niños discapacitados. Prentice Hall.: México.

Thomas Claudet, Pierre y Méndez Zayra. (1979) Psicología del Niño y Aprendizaje. EUNED.: Costa Rica.

R. Sauders. A.M. Birgham. Neman. (1989) Perspectivas Piagetianas en la Educación Infantil. Motorata S. A.: Madrid, España.

Solano Salvatierra, Teresita. (1968) Algunos trastornos de lenguaje oral y su influencia en la promoción del primer grado. Tesis de grado no publicada, Universidad de Costa Rica.: Costa Rica.

Sos Abad, Antonio y Sos Lansac, María Luz. (1997) Logopedia práctica. Editorial Praxis.: Barcelona, España.

Valverde Limbrick, Roxana Helen. (1997) Lenguaje y Estudios Sociales para Preescolar II. EUNED.: Costa Rica.

Woolfolk, Anita. (1996) Psicología Educativa. Prentice Hall.: México.

Zeledón Ruiz, María del Pilar. (1996) Lenguaje y Estudios Sociales para Preescolar. EUNED.: Costa Rica.

ANEXOS

ANEXO #: 1

CRÓNICAS DE OBSERVACIÓN

CASO #1

La observación se realizó el 22 de febrero, con una duración de una hora, la misma se efectuó mientras el niño estaba en el materno infantil.

Este caso se trata de un niño de casi cinco años con severos problemas de lenguaje y es muy difícil entender lo que dice, son las 7:10, el niño llega tarde y saluda a la maestra entre dientes y pasa, no coloca el bulto en su lugar y se queda de pie, cuando se le pide que se siente en la alfombra con sus otros compañeros no lo hace y prefiere quedarse de pie en un lugar aparte. Se abre un espacio de interacción en el grupo, en este momento los niños expresan experiencias y la docente les hace preguntas sobre lo que hicieron el día anterior, cuando llega el turno de que responda Nelson, este dice no e, y se aleja de la docente, mientras sus compañeros platican, él se encuentra observando los juguetes y se muestra apático ante la petición de la maestra de que se acerque, llora y se sienta en el suelo.

Al finalizar la interacción, los niños van a jugar, él escoge un carro y se va a jugar aparte, en un sitio alejado, uno de sus compañeros le pide el carro y él dice: yo ogi pimeo, y no se lo da, se aleja y Ali juega haciendo sonidos de mmmmm. Como a los diez minutos deja el carro y se va a observar lo que hacen algunos niños en una mesa, luego le pregunta a la maestra: iña peo ecotal tamen, la maestra le contesta que sí, y Nelson coge una tijera y empieza a recortar cuando finaliza, decide pegar los recortes en una hoja y se la solicita a la maestra diciendo: iña a quello un hoga, ella le dice como se dice: él responde po avol, al finalizar le dice a la maestra: ¿está lino veda? En ese momento la docente les pide al grupo que recojan y él no acepta la idea y vuelve a coger el carro con el que jugaba al principio, un niño le pide que ordene y él rehusa con la cabeza, el otro le jalonea el juguete y Nelson se enoja y le pega, le otro corre a decirle a la niña, ésta le pregunta a Nelson ¿por qué le pego al compañero? Él responde: Joldan queia quitaleme el cavo, ella le dice que es hora de recoger, y la protesta con los pies, ella le pide que coloque el juguete en su lugar y él se pone a llorar, ella toma el carro lo guarda y le dice que por eso no se llora, que el tiempo para jugar terminó, el sigue llorando por un rato mientras los compañeros se lavan las manos, para merendar.

Nelson es un niño con problemas de lenguaje, estos problemas han afectado visiblemente su relación con sus iguales, ya que siempre se encuentra a parte, lejos de sus compañeros y llora con mucha frecuencia.

CASO #2

Hoy se observara a Dayana, ella es gemela pero no idéntica a su hermana, entre las dos han construido un idioma propio con frases y nombres que solo ellas conocen, ambas poseen problemas de lenguaje y ésta parece ser la dominante, tienen, cuatro años y medio. Son las siete y la niña entra y coloca su lonchera en el casillero, luego va a jugar con los juguetes de arena, es hora de iniciar dice la docente, pero la niña no deja de jugar, la maestra repite la indicación y la niña la ignora, entonces la maestra la va a traer y la sienta junto con los otros, la niña se vuelve y le dice al compañero del lado, yo queo jual hoy afea, en ese momento inician los cantos matutinos, pero ella no canta solo observa, luego la maestra pregunta qué hicieron el fin de semana ella se levanta y dice: naa, yo no iche naa, la docente le dice no creo, debiste haber jugado, salido con papi o comido algo especial, ella dice: no fi ingun ao, papi no taba, y ta y yo no omimos. En ese momento continúan las interacciones, mientras la niña juega con su abrigo y empuja a la compañerita del lado, ésta la mira y le dice que se quede quedita, Dayana se levanta y va hacia la puerta, su maestra le dice ¿qué hace?, ella responde: etaba bucado a inet (su otra hermana). En ese instante la educadora indica que es hora de jugar y Dayana corre a montarse en un carrito, dos compañeritos la empujan y pasean por el corredor, ella dice: mach apio, mach apio, como a los cinco minutos, cambian los lugares y ella va a empujar, a pesar de lo pequeña y delgada que es, empuja a sus compañeros, uno dice que está cansado y ella le dice: en ejo, yo si peo, enejo, enejo, enejo, éste se enoja y va decirle a la maestra, mientras los dos niños siguen jugando, solo que esta vez Dayana debe empujar sola y dice, osue ete pecha ucho, meol me onto yo, el otro cambia y ella se monta diciendo pelo me anda apiichimo, eta men; asi juegan por bastante rato, hasta que le dice al otro: engo que il oinal, se va y busca a la niña y le dice, iña elo il a ninal, peo il, la maestra le da papel y se va, dura un gran rato en regresar la docente se va a buscarla y la

encuentra pegada en la puerta del tercer grado, le pregunta ¿qué hace ahí? Esta le responde tea endo a almen (otra hermana) vamos le dice la maestra nosotros estamos jugando Carmen esta ocupada, D le dice: eo yo quello vela, después, dice la maestra, en ese momento los llaman para ir al comedor y se les pide que hagan fila para lavarse las manos, la niña empuja a un compañero y lo bota al suelo; éste se va a decirle a la maestra y le dice: Niña la gemela que habla más raro, me empujó, la niña se defiende diciendo: yo egue epeo.

Dayana es una niña muy extrovertida y no necesita de la supervisión de nadie, gusta de jugar todo el día, y aun cuando no le entiende a veces lo que quiere decir juega y busca jugar en todo momento.

27 de febrero del 2001

CASO #3

Gilbert es un niño de 4 años y 4 meses, y posee una característica adora venir al prekindergarten, el día de la observación estaba sentado junto a un compañero muy agresivo pero para Gilbert no es problema, están en la hora de juego y ambos niños están sentados observando. En ese momento G le dice al compañero mie oldan me aco la lengua, el otro va y le pega, y se arma el pleito, mientras él se ríe y dice peelee más ulo. Gilbert posee un tono de voz que llamamos comúnmente tono bebé, su tono de voz se caracteriza por ese sonido que hacen algunas personas al hablarle a un bebé, cada vez que habla utiliza ese tono de voz independientemente de con quien lo haga.

En ese momento la maestra separa a los que se peleaban y pide al grupo que ordene, al finalizar de recoger, los niños se sientan y la docente los llama de uno a uno para que se laven las manos, G se sienta con el mismo compañero y le pregunta: ¿qué tajo e meienda? Yo tae galletas y ugo, mami dice que yo oy

gande y como mucho para hacerme felpa. La maestra lo llama y va a lavarse a las manos, luego toma el bulto y se sienta, pasa y golpea a otro por la espalda, la docente le pide que se disculpe y él dice: perdón! Todos rezan pero él no tiene interés en hacerlo; en su lugar saca sus galletas y su jugo, cuando finaliza la oración le pide a la maestra: ¡niñita me abe esto! Ella le dice ¿cómo debes decir? ¡Él dice por favor y gracias ice mamita! Le dice al otro este chocolate es feo el suyo sabe más rico, este no me gusta, yo pensé que era jugo, ¿cambiamos? ¡El otro le dice que no y él sigue diciendo que es feo, bueno es rico pero a mí me gusta más el suyo! El otro cambia y el asunto se resuelve y ellos se comen las galletas entre los dos. Luego G, le dice vea lo que me dio papito ¡un cofite! ¡Peo es mío y no le oyes!, El otro lo acusa de haber traído cofites y la maestra le pide que lo guarde para más tarde, él lo hace y recoge la basura y le dice a la maestra que si ya se peee lavarse los dientes, con el cepillo de almatas y la pasta nueva (lavarse los dientes con los cepillos de dientes de los dálmatas y la pasta nueva); ella le dice que sí. Cuando todos se lavaron los dientes se les indica que hagan fila para ir a jugar afuera, G corre hacia las hamacas pero no llega a coger una, se viene a decirle a la maestra: ¡niña yo quiero una maca! Ella le pide que se espere, él se sienta y luego se levanta a jugar con una bola y otros compañeros. Al rato viene y le dice a la maestra: ¡niña vio que gol hiche! Juega hasta que los llamas para entrar y él viene y pide tomar agua, luego entra y se sienta; todos hacen la oración de despedida y cantan, él se despide y hace fila, llega la mamá y le dice: ¡mami oyes me oyes bien! ¿Velda niñita?

2 de marzo del 2001

CASO #4

Tatiana es la hermana gemela de Dayana, al igual que su hermana, posee un problema de lenguaje pero ésta no solo es más alta, sino que es más tímida,

se pasa la mañana junto a la maestra. Tati depende de las ordenes de su hermana y cuando juega hace lo que dice su gemela. El día inicia cuando llegan y Tati le dice a la maestra: ña vea a Da que solo molechtalme, yo e oy a ecil a mami!

Inicia la clase y todos cantan, ella no lo hace, se sientan y ella busca sentarse junto a la maestra, no participa en ningún momento y cuando le preguntan, se encoge de hombros y no contesta. Todo el periodo pasa en silencio junto a la maestra, sin hablar.

A la hora del juego, no juega se queda junto a la maestra, ésta la invita a jugar y ella responde todas las veces no quelo, estoi casaa. En durante el periodo solo persiguió a la maestra y no interactuó con ningún compañero por más que la maestra le insistió, ella no se aparta. Cuando fue la hora de lavarse las manos, pedía que a mí, ña a mí, luego se fueron para el comedor y se quedo con el plato jugando con la comida, la cocinera le dijo que se apurara y la niña comió tres cucharadas y fue con el plato y dijo: no quelo mách. Se sentó a esperar a los niños y camino con ellos hasta el salón ahí cuando fue momento de lavarse los dientes dijo: ña yo no tae epillo de yentes y se sentó.

5 de marzo del 2001.

CASO #5

Esta observación corresponde a Jose, él tiene casi 5 años, le faltan solo dos meses para cumplirlos, es él más alto de la clase, pero, a mi juicio, él es el

niño que presenta problemas más severos en la muestra. Casi nunca habla y todas sus intervenciones son con la consonante T, siempre está aislado y es muy introvertido.

Llega con su mamá; ésta le pide que salude a la niña, él le coloca la mejilla y entra, coloca su maletín y se sienta, largo de los demás niños, durante el periodo de interacción los niños cantaron y él pareció que movía la boca pero no se escucha lo que canta. Mientras todos participaban él no lo hizo y parecía ausente, se le pidió participar y él dijo mm y luego levanto los hombros, en la hora de juego él jugó solo en la arena junto a otros pero sin hablarles, uno le pidió que le pasará un juguete él pregunto ¿tal? El compañero lo señala y el se lo paso y no volvió a decir nada. Recogió muchos juguetes que no había usado y la maestra lo felicitó él sonrió y se sentó. Se lavó las manos y merendó en silencio sin decir nada, la maestra le pregunto que si traía cepillo para lavarse los dientes, y él dijo: ti, entonces lo enviaron a lavárselos, regresó para decirle a la maestra que: ¡to tay tato!

12 de marzo

CASO #6

Este es un caso de los que los terapeutas llaman simples o sencillos, Josué David (JD) es un niño de 4 años y 5 meses, y forma parte de uno de los grupos de materno-infantil del sector de Ciudad Quesada, es un niño muy alegre y participativo.

Hoy es 16 de marzo y, según dice la maestra cuando yo llegué al salón, es día de taller; hoy elaboraremos un collar, un collar de pajillas. JD se sienta en una mesa con tres compañeros más, dice iña e tengo que aces, le ayuo a epaltir las tieras, yo ya se, estoy gande, como uste. La maestra le dice que si, y el recoge el tarro con tijeras y empieza a repartir, estas son las mías, a mi me ustan las asues. Luego se va para la otra mesa y dice:¡ Gilbet estan son las uyas, estas de Estean, estas paa la noya mia, estas paa Nati!, luego se va para la otra mesa y le

da uno a cada una, y dice: ¡ise la niña que yo epalto, caa unom coge la que le usta sin pelearse!, entendio Luis Felnando, sin pelearse.

Después se regresa a su mesa y le pregunta a la compañera de la par: ¿qué es lo que hay que hacel? Ella le explica, y el empieza, pero no puede recortar la pajilla con la tijera, entonces llama a la maestra: niña yo no pedo, esta tijeja no ilve, no ilve, yo le ago y le ago y naa que se colta¡, ella viene y le dice que es que no la esta cogiendo bien, que lo intente de nuevo pero agarrándola bien, él lo intenta pero no le sale, la vuelve a llamar: niña, yo no peo, no peo y no oy hacel el collal, no lo hago.

¿qué tal si coges otra tijera que sí sirva? Bueno niña, pelo uste me ayua, ¿velda? Ella asiente con la cabeza, y le ayuda un par de veces y le dice: vez como sí puedes hacerlo, ahora niña tiene que ayudar a tus compañeros ya vengo. JD se queda arrugando la pajilla y no recorta, le bota al suelo los pedacitos al compañero de la par, y le dice: que salo se le cayeon las paillas, ahoa tene que untalas, le ayuo a untalas? Entonces empieza a recoger las que hay en el piso, y se las da al compañero del lado.

Al rato pasa la maestra y le dice JD no has hecho nada ¿qué pasa, que estabas haciendo? Él responde: yo no peo solo me ele el dedo, ocupo que uste me ayue, polque yo no pedo olito. Juntos inician a recortar y ella le ayuda a terminar de recortat las pajillas y le indica que ahora debe introducir los pedacitos por el hilo de lana. Él se queda intentándolo mete como seis y dice ya telminé niña, ella le dice que tiene que meter todos, él mete otros cuantos y el hilo se le deshiló, y no puede, llama a la maestra: ¡niñaaaa, ya no peo máss, esto no filve, filve, el hilo, no etán las paillas"! , ella le sugiere que las introduzca por el otro lado y él lo hace termina y le dice: ¡al fin telminé! Ella le hace un nudo y él se la coloca en el cuello.

Luego les piden que recojan las basuras del piso y las tijeras, JD recoge pedacitos de pajilla y los hecha en el bulto, le pide permiso a la maestra diciendo: son pala hacel collales en la casa mía. Cuando todos finalizan se les pide hacer fila para ir al comedor y JD llega donde la maestra y le dice: yo voy on este, polque me ele la pansita, pol la tos, vea haaahhaa, vio me ele aquí, ella le dice que ¡es raro Josué David todos los días cuando hay que hacer fila te duele la pancita y después cuando es hora de jugar no!, él no dice nada y le

toma la mano, ella le dice que ésta es la última vez y se van para el comedor. Llega al comedor y le dice a la cocinera: yo no quero fesco, solo agua, me da el vasito, ella se lo da y él se va para el tubo y llena su vaso, lo coloca en una mesa y vuelve a la fila, cuando llega donde la señora le dice, yo quero de too, la señora responde pero se lo come todo, todo, él le dice si me usta sí, sino no. Se retira con el plato y se come como la mitad lo demás lo revuelve y le hecha agua y empieza a jugar con la comida, y come un frijol y se lo hecha al vaso de una compañera esta lo acusa, la maestra viene y le dice JD la comida no es para jugar. El se queda pensando y dice niña ¿pol que esa eñola escibe lo que yo igo y no lo de los demach?

CASO #7

Mónica es una niña de cuatro años y cuatro meses, que no asiste a ninguna institución preescolar pero que lleva un par de meses en terapia de lenguaje, ya que tuvo una hermanita cuando cumplió los diez meses y sufrió un retraso en la aparición del lenguaje, en realidad utiliza el mismo lenguaje y vocabulario que su hermana, y habla al mismo nivel de la hermana (esta aun no recibe terapia, la terapeuta dijo que hasta dentro de dos meses). Las niñas están en las hamacas y M dice yo elo esta, esta me uta, tu te sentas en eta, porque yo oy la mayol, Baeza.

Así se mecen un gran rato, la mamá las llama y les dice: ¿quieren un helado? M dice: ¡siii, uno e cocoate, mami, uno de cocoate muuy ande!, se lo come, y se mancha la blusa, entonces le muestra su mamá, diciendo mami me cholle la busha, me ipia la busha, la mamá se la limpia y le limpia la boca y las manos también, las niñas regresan a las hamacas, y M, le dice a la hermana, a mi me ulta meelme es omo volal, omo un paaito en el selo!, la hermana le responde: a mi amen me ulta.

Se mecen por largo rato sin decir nada, luego la hermana le dice: quero haces pipi, y M se la lleva para donde la mamá diciendo: ¡ mami Baeza quele aces

pipi!, la mamá se la lleva la baño y M se queda sentada esperando jungando con una hoja, y le dice a la hoja: vola, vola, aiba, aiba es mash monito.

20 de marzo

CASO #8

Jose Daniel es un niño muy alto de cinco años y dos meses, que no asistió al kinder por unos días dice su mamá y no hay cerca un materno-infantil.

Es muy callado, y no se aleja de su mamá, todo dialogo lo hace con ella, y todo lo dice muy bajito como para que no le escuchan. Pasa unos diez minutos sentado al lado de su mamá y ésta le dice que vaya al baño, él va y regresa y le dice: no eia anas, ami, no eche aa, ella le dice:¡ y entonces ¿por qué te mueves tanto? Él le dice es que etoy auio, engo eño, ami eo omil, peo omil, ella le dice es muy temprano. El se queda a su lado y se le recuesta en la pierna, ella le dice mira un pajarito, él le pregunta ¿oe ami? Ella le señala, y el dice: ¿e e olol es? Verde mira, buscalo en aquel arbolito, Jose lo busca, y dice: ami es eetio, no e ulto, engo eño, e toy ansao, quello aua, ella le trae un vaso y el toma agua, dice ami esta fea, ave caente.

El niño se pone a jugar con una hormiga pero no dice nada, la sigue con el dedito por un rato luego la coge en las manos y se rie, y se la trae a la mamá diciendo: ¡ami mie ua aiga! La suelta y se sienta.

23 marzo

CASO # 9

En este caso en particular se trata de una niña de cuatro años y cuatro meses, de nombre Joskselin, ella presenta problemas serios de lenguaje y evita al máximo tener que expresarse e intentar hablar. Durante toda la sesión de observación solo le habló al oído a su padre y no pude escuchar casi nada de lo que dijo. El padre la invita a conversar y ella responde con la cabeza, señala para indicar las cosas que quiere. Fue imposible tomar notas sobre su diálogo porque es casi inexistente y lo que necesita decir lo hace en secreto y el padre parece conocer siempre lo que quiere u ocupa sin que la niña tenga que hablar. Ella traía una muñequita, que movía y tatarea, un fonema casi imperceptible, su voz es muy silenciosa y si se le pregunta algo se esconde detrás de su papá, o baja la cabeza. Durante toda la hora la niña estuvo en silencio y no se pudo recolectar mucha información, el papá indica que esa actitud es normal en ella y que es muy callada.

22 de febrero

CASO # 10

Este caso se trata de otra niña, de 4 años y 8 meses, su nombre es Ana Beatriz, Beatich, dice ella, yo me llamo Beatich y tengo estos años, mostrando cuatro deditos en su mano derecha, vivo en ancaloch, y mi papa se llama elaldo, mi mama se llama Inia, engo un elmano que se llama Oche, pelo moesta mucho y elea con io, (esta fue la descripción que ella dijo cuando me vio al inicio de la observación) La observación se dio en las afueras de la oficina de terapia, pues la niña venia a ser evaluada por primera vez, por la terapeuta de lenguaje, se le observó mientras esperaba el inicio de la sesión.

La terapeuta acaba de iniciar una sesión y le da un libro a la niña para que se entretenga, B toma el libro y empieza a ojearlo lentamente, mira a la mamá y le dice mami ¿echte pevito ene mami o echta olito? La mamá le responde que se fije en el resto del libro para ve si sale la mami. La niña busca en el libro y al

rato responde: no mami no ene mami, la mami ce fe, porque no ta, yo no o veo pol ingun ao.

Mami ¿esta es una allina? Si la dice la mamá, es una allina colorada, la niña le pregunta ¿como las de abela? La mamá asiente con la cabeza, la niña sigue viendo el libro y en una de las páginas encuentra un pollito y dice: mami vea mi pio onde esta, ¿es mi pio mami o ech uno paecio? La mamá no le pone atención y ella sola se responde, no ech mi pio pio porque el mio ela mailloa y echte es afe, y chequetillo, el mio ela monito ¿velda mami que pio ela monito? Si era muy bonito, parecia una motita, la niña dice mami ¿qué es una motita? Como una bola de peluche, como tu oso cache.

La niña dice mami me lees el cuento, y la mama le cuenta la historia del perro Ramiro y la gallina regañona. La niña interrumpe y le pregunta mami ¿pol que la allina se enoja con el pebito si el no elia majala? La maja le dice que se quede calladita, y sigue con el cuento. Cuando finaliza la niña le dice mami uando yo enga oto pio le ongo el nombre del pio higo de la allina egañoa, echta ven mami, velda.

3 de abril

ANEXO # 2:

CRÓNICAS DE ENTREVISTAS A PADRES Y MADRES DE

LOS NIÑOS OBSERVADOS

Las entrevistas se realizaron en los meses de febrero y marzo del 2001, sin ningún orden específico, en el siguiente apartado se clasifican según la numeración previamente preestablecida.

Caso #1:

Esta entrevista fue realizada a la mamá de Nelson y a continuación se describe brevemente.

Entrevistador: ¿cómo fue el embarazo, tuvo alguna anormalidad?

Madre: no, todo estuvo normal, el parto fue muy rápido y él nunca mostró ningún problema de ninguna especie ha sido un niño muy sano y fuerte.

E: este fue su embarazo número ¿qué?

M: el segundo, el mayor tiene 10 años y el bebé tiene dos años.

E: ¿cómo y cuándo fueron las primeras palabras de Nelson, tardó mucho para empezar a hablar?

M: Nelson ya tenía más del año cuando dijo algo que no fuera papá o mamá, porque solo eso decía, y para hablar, hablar yo creo que todavía no ha empezado. Es que él como que quiso hablar pero como yo quede embarazada él volvió a gatear y en lugar de hablar, señalaba todo y por todo lloraba y así siguió desde entonces, ahora que su hermanito comienza a hablar, me parece a mí que el menor habla mejor y más claro.

E: ¿por qué cree usted eso?

M: es que el bebé se pasa, habla mucho y pregunta mucho y Nelson en cambio es muy callado, yo siento que es por lo mismo, porque nadie le entiende, ni los familiares, sabe que dice; y él se pone a llorar cuando no le entienden y yo no sé si lo corrigió se enoja si lo dejó así nunca va hablar y cada día está peor, porque antes hablaba con uno ahora ni eso.

E: ¿tiene otro familiar con problemas de lenguaje, que le cueste hablar?

M: no, que yo sepa no todos hablamos bien o eso dice uno, y en la familia de mi esposo también. Lo Nelson es diferente, es como que le diera pereza hablar o abrir la boca.

E: ¿alguien cercano le habló o habla como si todavía fuese un bebé, de forma mimada o chineada?

M: todos, sobretodo el hermano mayor y el papá le hablan de esa forma, pero así se le habló a todos y solo él habla mal.

E: ¿considera usted que eso afectó o afecta el lenguaje de Nelson?

M: no, ya le digo que a todos mis hijos se les habla así. Si eso afectará todos los chiquitos tendrían problemas para hablar, porque en todas las casas se les habla así.

E: ¿usted siente que Nelson escucha bien, responde cuando se le habla?

M: si, si oye bien, le da pereza a veces responder, pero lo de él debe ser de otra cosa, tal vez es cosa de tiempo.

E: ¿y cuando empezó hablar se le decía el verdadero nombre de los objetos o animales o se usaban los que él niño expresaba?

M: tal vez sea un error pero todos nos acostumbramos a decirle palabritas, como pío, popón, evis (para decir el nombre del mayor), es que a uno le parece que es tierno, y cuando se da cuanta toda la familia habla igual que el bebé y como aquí llevamos dos bebés tan seguidos uno del otro se nos quedó la costumbre.

E: ¿y esta costumbre considera usted qué es buena o mala?

M: no sé, uno va a la escuela para aprender a leer pero para mamá nadie le enseña, y todo mundo lo hace.

E: ¿siente que este problema a afectado a su hijo, que necesita ayuda?

M: si, Nelsiton es un niño muy aparte, no le gusta jugar no otros chiquitos, él es tímido y huraño, llora mucho, y es muy chineado. Yo no sé como hablarle, como ayudarlo a que hable bien, a veces creo que es que está muy pequeñito, pero pasa el tiempo y nada sigue hablando igual.

E: ¿saca tiempo usted para conversar con su hijo?

M: a veces, tengo que cuidar a los otros, a la bebé y cuido a otro niños durante el día, y me queda poco tiempo, y él es poco hablador, uno trata de hablarle pero él es muy callado y pocas veces hablamos durante el día.

Caso # 2 y 4:

Por tratarse de las gemelas, se hizo una sola entrevista a la madre.

E: ¿cómo fue este embarazo, tuvo alguna complicación?

M: no, fue parecido a los anteriores, ya había tenido otros cinco embarazos y este fue distinto porque era gemelar y hubo que hacer cesárea pero a demás de eso no ocurrió nada que lamentar.

E: ¿han sufrido alguna enfermedad o accidente después del nacimiento que sienta usted que les afectó?

M: no, han sido muy sanas, una es más pequeña y delgada, el pediatra dice que la más alta le robo energía a la otra, pero lo que le robo fue tamaño y peso porque Dayana es como un huracán, y que más energía que esa.

E: ¿a qué edad empezaron a hablar?

M: antes del año dijeron las dos palabritas, pero desde muy pequeñas empezaron a hablar entre ellas como otro idioma, ellas se entienden, hablan en secreto, como que a cada palabra le inventaron otra palabra, y con los demás solo pronuncian mal, sobretodo la R, se las come. Pero hablando entre ellas, nadie sabe lo que dicen, y es un problema porque hacen cada plan, son terribles.

E: ¿alguien en la familia a tenido problemas de lenguaje?

M: no, todas han habla bien, estas quizás porque son las más pequeñitas y las mayores esta grandes y se nos murió la menor antes de que nacieran las gemelas, las hemos chineado mucho, y eso las mal acostumbro, porque si uno las pone a decir bien la palabra la dicen, pero les da pereza y al ratito la vuelven a pronunciar mal.

E: ¿cree usted que el problema de lenguaje les ha afectado en otras áreas?

M: a Tati sí, ella es más sensible y más tímida, no le gusta que la corrijan o que la molesten, pero a Dayana nada le molesta ella es muy extrovertida, no le preocupa nada, si alguien la molesta, le pega, no se enoja, ella es como es, y nadie la para.

E: ¿en su casa alguien les ha hablado en tono mimado o chineado o con palabras mal pronunciadas?

M: bueno eso es como inevitable, uno cae en eso, mi esposo, mis otras hijas, los vecinos, los familiares, yai todo el mundo, sobretodo con estas por lo que ya le dije, pero cuando uno ve que se hacen grandes y no se corrigen solas, hay que

corregirlas uno, y buscar ayuda si no se puede solo, porque esto de que hablen mal no es bueno.

E: ¿por qué no es bueno?

M: bueno empiezan hablando mal y después nadie les entiende y cuando entren a la escuela como van hacer para leer o escribir, hay que apurarse ahora que me parece a mí que es más rápido curarlas.

E: ¿ habla usted con ellas, saca tiempo para preguntarles cómo están o cómo se sienten?

M: con las gemelas no hay que preguntar, ellas viven encima de uno, siempre están hablando, sobre todo entre ellas, es difícil que no hablan tienen otras tres hermanas y ellas son como las bebes de la casa.

Caso # 3:

En este caso se entrevistó a ambos padres.

E: ¿cuántos hijos tienen?

M: tres, Gilbert es el de en medio, pero en realidad son muy seguidos, el mayor tiene cinco y la bebé uno, eso debe influir en le problema de lenguaje porque el Christopher también tiene problemitas.

E: ¿cómo fue el embarazo, tuvo algún inconveniente?

M: si al principio del embarazo me fue muy mal, como quede embarazada recién nació el otro, estaba muy débil.

P: a cada rato se desmayaba.

E: ¿y esto afectó en el bebé o en el parto?

M: no

E: ¿sufrió el niño alguna enfermedad o accidente grave que afectará su comunicación?

P: no, desde que aprendió a caminar no para de caerse, pero no deja de hablar aunque con él problemita, de que parece que es un bebé.

M: no es que sea como un bebé pero desde la separación de nosotros, los dos (Christopher y Gilbert) como que retrocedieron o se estancaron. El mayor como solo le lleva diez meses a Gilbert empezó a hablar y Gilbert hablaba también pero los chineamos mucho, mis hermanas, las de Henry, toda la familia, y ellos

hablan así como tan corronguito que todos les gusta mucho a todos y es como un aliciente para seguir hablando así.

E: ¿y esto como lo toman ellos?

P: todo mundo se ríe, y a ellos les gusta, y cuando uno se da cuenta todos repiten la palabra como ellos la dicen o en el mismo tono.

E: ¿alguien en sus familias han tenido problemas de lenguaje?

M: bueno la mamá de Henry dice que él era medio tartamudo de pequeño, pero se le quitó.

E: ¿entonces siempre se les ha hablado en un tono chineado y se les han utilizado palabras mal pronunciadas?

M: bueno sí, uno cree que pronto lo dejarán porque estaban pequeñitos, pero no les pronunciamos mal, se les corrige quizás a veces uno sin darse o sin percatarse repite una palabra como cuando Gilbert dijo el nombre de su hermana: ananda y todos le decimos así ahora. Son errores que uno nota con el tiempo y que se vuelven en vicio.

P: sabe que nunca lo había visto como algo malo, a uno le parece no se lindo y sigue entonces con el vicio.

E: ¿siente usted que el problema de lenguaje de sus hijos afecta su amor propio?

P: bueno cuando están con otros niños, a veces reciben burlas o comentarios que a uno grande le duelen, Gilbert pelea mucho con los vecinitos por eso cada vez que lo molestan les pega.

E: ¿entonces la agresividad es un problema que viene por defenderse de las burlas?

M: los niños o más bien sus comentarios pueden ser dolorosos, el otro día no quería volver al prekindergarten porque un compañero le dice todos los días que: "los bebés se tienen que quedar en la casa y que como él habla como un bebito no tenía nada que hacer ahí hasta que aprendiera a hablar" y costó convencerlo para que entendiera que él ahorita iba a aprender a hablar como los demás.

E: ¿en casa se le motiva o se le corrige, se le ayuda a pronunciar bien?

P: es que con el problema del divorcio cada uno trata de complacerlos en todo, y los conciente o chinea mucho. Eso debe de haber agrandado el problema, o por lo menos es otra pata que le nace al banco, todo niño después de que sus

padres se separan sufre, es duro, pero ha habido muchos problemas, se volvió a orinar en la cama, se come las uñas o llora cada noche porque no estoy.

M: supongo que el proceso de adaptación es difícil para todos y uno no lo sabe manejar bien, cuando yo volví a trabajar no comían o no se querían ir con la muchacha para la casa después del kinder. Todo es parte del mismo problema.

E: ¿sienten que necesitan ayuda?

P: sí, no solo para el problema de lenguaje, sino psicológico, terapia familiar, ya fue tarde para una cosa esperemos que lo demás tenga arreglo.

M: es cuestión de acostumbrarse, son niños y a todo se adaptan.

E: ¿ustedes sacan tiempo para hablar con ellos?

M: bueno con todo lo que ha pasado uno se preocupa por explicarles, pero el divorcio es como el tema siempre y de lo que a ellos les pasa no me doy cuenta porque nunca dicen nada.

E: ¿y por qué nunca dicen nada?

M: así son ellos muy callados, siempre, desde bebés eran como un silenciosos.

P: bueno no es que sean silenciosos, Gilbert no es muy hablantín, es un chiquito de pocas palabras, eso depende del humor que ande, tal vez la separación lo ha vuelto más callado, a él y a Christopher.

Caso #5:

La entrevista se le realizó a la mamá de Jose.

E: ¿tuvo usted algún problema durante el embarazo?

M: durante el embarazo precisamente no, pero el parto se prolongo y hubo sufrimiento fetal.

E: ¿esto tuvo consecuencias?

M: sí, Jose tiene un pequeño retraso en todas las áreas, sobretodo en el lenguaje, eso es lo que dice el neurólogo, yo en los demás lo veo bien, come muy poco a causa del tratamiento y duerme muy mal; es que le dan unas pastillitas para acelerar las neuronas o algo así, yo no entiendo bien de esas cosas.

E: ¿qué importancia le da usted al problema de lenguaje?

M: mucha, mi esposo dice que es chineo y no nos apoya mucha, él no entiende o no quiere entender y molesta mucho al niño. Jose por sus problemas, su lentitud, es un niño muy tímido, solitario, aparte, temeroso, muy sensible, y necesita mucho apoyo. Mire cuando alguien le pregunta algo, no responde, no se tiene confianza y si dice algo uno tiene que traducir porque nadie le entiende, solo los de la casa, y mi marido le vive diciendo habla como los hombres muchacho.

E: ¿en casa se le hablo bien siempre o se utilizó palabras mal pronunciadas o un tono de voz chineado o mimado?

M: no eso nunca me ha parecido y le caía mal a la gente por corregirlos, imagínese como hablaría si hubiese sido así.

E: ¿saca tiempo para conversar con él?

M: siempre que puedo, uno tiene muchas obligaciones, pro a mi me gusta hablarle, preguntarle como estuvo su día, aunque solo yo le entienda.

E: ¿sus otros hijos tienen problemas de lenguaje?

M: Jose es el mayor, pero los demás aun pudiendo copiar mal el esquema hablan bien, bueno es eso están porque la pequeña apenas esta diciendo sus primeras palabras y dando sus primeros pasos. Jose es un niño especial, que necesita apoyo, la falta de oxigeno al nacer lamentablemente dejo sus huellas, es algo con lo que se vive y que se puede superar con mucho esfuerzo y dedicación, yo lo motivo mucho y sé que saldremos adelante.

Caso # 6:

E: Josué es el embarazo número...

M: 4, es el menor por ahora, porque viene otro en camino, que él no ha tomado muy bien, porque es chineadísimo, pero en extremo y un payaso de primera le encanta llamar la atención.

E: ¿cómo fue el embarazo?

M: tranquilo, a mí me dan muchos mareos pero no hubo nada fuera de lo normal.

E: ¿luego del parto Josué ha sufrido alguna enfermedad o accidente?

M: padece de asma, frecuentemente, pero gracias Dios no hemos tenido problemas de esos con él.

E: ¿se le ha hablado pronunciando mal las palabras o en un tono mimado o chineado, sobretodo cuando era bebé?

M: si muchísimo, es el bebé del barrio, ya todos están grandes y le hacen rueda, recuerdo que cuando tenía tres años, imitaba a las cuatruflas y a todo el que él viera en la tele y por supuesto le decía todo mal y todo mundo se moría de la risa oyéndolo y viéndolo porque es un payasito en miniatura.

E: ¿siente que el problema de lenguaje a afectado el problema de lenguaje?

M: si, un poquito tal vez más a mí que a él, uno intenta corregirlo, porque ya sé esta haciendo grande y nada que pronuncia bien, pero es tan rebelde que se enoja y no hace caso, dice que le duele aquí o por allá con tal de no aprender, yo no se como iré a hacer cuando este grande.

E: ¿por qué la afecta más a usted y no ha él?

M: bueno porque yo veo que se hace grande y sigue hablando igual como si fuera un bebé, en cambio él es tan tranquilo y no le molesta que se rían o se burlen. Eso creo yo tal vez en el fondo si no le guste, pero nunca dice nada ni se le quita la sonrisa porque algún compañero se burle. Yo sé que le va afectar cuando este más grande por eso trato de motivarlo a que habla bien, pero no hace caso es imposible.

E: ¿y por qué si lo afectaran en el futuro y no ahora?

M: me imagino que cuando entre a la escuela se van reír, lo van a molestar y a como es de peleón va a traer recados todos los días y a mí me parece una injusticia, es algo que si él pone de su parte lo podemos superar rápido y que no lo afecte en primer grado cuando tenga que leer, porque si lee como habla, nadie le va a entender nada y se va ha quedar en primero.

E: ¿alguien más tuvo lenguaje en su familia?

M: la mayor, tal vez porque como era solo problemas de ella y la chineábamos más, le hablamos como bebé, y nos reíamos de sus primeras palabras, pero fue algo que supero cuando cumplió los cuatro años.

E: ¿considera que necesita ayuda para superar el problema de lenguaje?

M: para quitarle lo jupón si, y para lo demás también porque sola no puedo.

E: ¿habla frecuentemente con él?

M: yo con él si, pero él conmigo casi nunca, se la pasa jugando y parece que hablar le quita tiempo.

Caso #7:

Esta entrevista se le realizó a la mamá de Mónica.

E: ¿Mónica es la mayor? ¿cómo fue ese embarazo?

M: si es la mayor de dos hermanas, seguidísimas, ambos embarazos han sido buenos, no tuve ningún percance, lo mismo de todas, la mismas quejas tenemos todo, pero no ocurrió nada fuera de lo esperado.

E: ¿sufrió alguna enfermedad o accidente Mónica que hallan causado o provocado el problema de lenguaje?

M: no, lo que la afecto es que yo quede embarazada cuando nació y apenas empezaba a hablar dejo de hacerlo cuando nació la hermanita y ahora las dos hablan igual como si fueran gemelas. Tengo que traducirle a las dos, porque nadie les entiende los que dicen. Móni sufrió mucho con lo del embarazo, ella sintió que la desplazaron, no es lo que queríamos, ¿quién va a querer?, pero se le dio mucho, se enfermó, estuvo muy delgadita, y llorona y tardó mucho en volver a hablar y cuando lo hizo no lo ha hecho muy claramente, nosotros le entendemos, pero porque nos acostumbramos. A mi preocupa.

E: ¿por qué le preocupa?

M: ella habla muy poco, y siempre que lo hace lo hace con miedo, sobretodo cuando esta frente a algún extraño o alguien a quien no le tiene confianza, en la casa nadie la calla, aunque no se le entienda. Se ha vuelto muy tímida e

insegura, no juega con otros niños, para que no se rían y si alguien la corrige se pone a llorar y deja de hablar. Es muy sensible y esto del lenguaje le afecta mucho, es como que se esconde para que no la oigan o se burlen de ella.

A mí me da miedo que esto le genere más problemas, como de autoestima o inseguridad, por su problema se aparta y eso no es bueno, yo siento que no puedo hacer nada, porque si trato de corregirla llora, y no avanzamos nada así y siento que la otra como todo lo copia y ya va por el mismo lado, y ahora son dos en las mismas.

E: ¿alguien más en su familia ha tenido problemas de lenguaje?

M: no que yo sepa, no creo ya me lo hubiesen dicho, la verdad no he preguntado, pero me parece que nadie, lo normal, supongo.

E: ¿se le habló utilizando un tono de voz mimado o chineado?

M: si un poco cuando estaba más pequeña.

E: ¿y se le habló con palabras mal pronunciadas}?

M: ¿cómo cuáles?

E: como gua gua, o popón, o pío.

M: a sí , se acostumbra uno a repetir las palabritas que ellos dicen mal.

E: ¿siente usted que esa es una buena costumbre?

M: mi marido dice que es chinearlas mucho y que retrasa el lenguaje

E: ¿usted que cree?

M: no sé, me imagino que es cierto que yo las chineo mucho, soy muy alcahueta, se me va la mano, pero yo he tratado de que hablen bien, bueno tal vez muy tarde, empecé corrigiéndome yo misma, es una costumbre que uno descubre cuando alguien se lo dice. Son errorcitos que uno se lamenta ojalá le enseñaran a uno a ser mamá, pero todo mundo lo hace.

E: ¿habla con ella?

M: si hablamos mucho, nos llevamos muy bien, las tres estamos todo el día en la casa y hacemos muchas cosas juntas.

E: ¿cómo qué cosas?

M: ver tele, salir a pasear, jugar muñecas, hacer el oficio, no se de todo.

Caso #8:

La entrevista se le hizo a la mamá de Jose Daniel.

E: ¿cuántos hijos tiene?

M: tengo tres, Daniel es el de en medio.

E: ¿tuvo algún problema o enfermedad que afectara el su segundo embarazo?

M: no, pero cuando llegó la fecha de parto, el tiempo paso y no tuve dolores, el bebé dejo de moverse y decidieron hacerme cesárea. Cuando nació Daniel, ya había tragado liquido amniótico y el pediatra lo dejo en incubadora un par de días.

E: ¿esto ha tenido consecuencias para Daniel?

M: ha sido muy lento para empezar a caminar, a hablar, y es muy distraído, pero se ve como un niño normal, tiene buen peso y es muy alto, es un niño muy sano, a pesar de lo que sucedió.

E: ¿a que edad inicio con las primeras palabras?

M: a lo mejor no lo hablo tan tarde, pero comparándolo con la mayor, es que tenia más del año y solo decía sílabas como pa, ma, ba, aba, y cosas así, tenia casi un año y medio cuando dijo: papi, luego ya llegando a los dos años se le soltó la lengua pero enredado y así sigue enredado, sus hermanos hablan bien, a ninguno le ha costado, han sido muy rápidos, Daniel, seguro por lo del parto. Porque en la casa le leemos mucho hablamos mucho con los tres, dicen que eso ayuda, imagínese que tratando de ayudarle a Daniel para que hablara mejor, aprendió más rápido el otro oyendo las clases que le hacemos.

E: entonces en su familia han tratado de estimular a Daniel para que mejore su comunicación ¿cómo lo han hecho?

M: si, le hablamos, mucho, le corregimos, le leemos, le enseñamos canciones, lo ponemos a practicar frente al espejo para que se vea, para que compare los movimientos. En mi casa están prohibidas las palabras mal pronunciadas o hablarle chineado.

E: ¿por qué?

M: a Daniel lo ve una terapeuta, ella nos aconsejo y nos terapio a todos para que ayudemos a Dani en lugar de chinearle, ahora tratamos, mi esposo y mi hija mayor y yo, de ayudarlo a salir adelante, ya ha mejorado mucho antes no se le entendía nada, después de empezar con la terapia, practica y se corrige solo, y no le da miedo hablar, eso le a ayudado mucho.

E: ¿hace cuánto esta en terapia de lenguaje?

M: como un año, primero nos dijeron que tenía un retardo en la aparición del lenguaje, ahora solo tiene una dislalia funcional, creo, bueno ya pronuncia mejor y es conciente de sus errores, practica en casa y una vez a la semana lo ve la terapeuta.

E: ¿cree usted que su apoyo y el de la familia le han ayudado a Daniel a superar el problemita?

M: claro, antes le hablamos a él, bueno a todos como si fueran bebés, uno cree que si hablan bien, si pronuncian bien es que se le están haciendo grandes y pretende disfrutar de esos momentos, pero no se da cuenta de lo mal que es para ellos, la terapeuta nos explicó, que hay niños que se hacen grandes y si no reciben apoyo y se corrigen nunca van hablar bien. Por supuesto que no es fácil, es un trabajo de todos los días, pero con llevarlo donde el especialista nada más no se avanza mucho, hay que ayudar en casa, hacer los ejercicios y convencer a todos para que no empeoren sino que motiven que ayuden.

E: ¿siente usted que el problema de lenguaje ha afectado otras áreas?

M: antes de la terapia si, le daba miedo hablar, era muy tímido y calladísimo, se escondía en las fiestas para que lo preguntaran nada, y como están grande todos pensaban que tenía más edad y le decían pero tan grande y no sabe hablar y por supuesto que se ponía a llorar; por eso decidimos traerlo donde la especialista. Ahora va solo al súper de la esquina a hacer mandaditos, y sabe que si se equivoca es menos que antes y ahora se le entiende antes ocupaba traducción simultánea como dice mi esposo.

E: ¿en su familia alguien ha sufrido problemas de lenguaje?

M: si, mi hermano mayor es tartamudo, siempre ha sido tartamudo y no creo que se le quite, es trabadísimo, sobre todo cuando esta nervioso, pero los hijos de él hablan de lo más bien.

E: ¿de dónde creen que vino el problema de lenguaje, Daniel a sido evaluado por un neurólogo?

M: cuando estaba más pequeño lo valoro uno dijo que por lo general los niños con sufrimiento fetal si este no ha sido grave, son un poco más lento en algunas áreas, nosotros ya nos esperábamos algún problemilla, pero con la terapia a sido fácil de superar, y por suerte no es nada serio.

Caso # 9:

En este caso se entrevistó a ambos padres de Joskeselin .

E: ¿cuántos hijos tienen?

M: dos niñas Joskeselin, es la mayor y tenemos una bebé de cuatro meses.

E: ¿cómo fue su primer embarazo?

M: normal, gracias a Dios todo marchó bien.

E: ¿tuvo alguna enfermedad o accidente la niña?

P: no, siempre ha sido muy sana, calladita, cosa de extrañar pero muy saludable, casi nunca se enferma.

E: ¿algún familiar ha tenido problemas de lenguaje?

P: si yo cuando era pequeño, bueno chiquitillo.

M: todavía tiene, a veces no se le entiende nada.

Ambos se ríen (el señor habla entre dientes, abre muy poco la boca para hablar)

E: ¿cuándo empezó a pronunciar las primeras palabras Joskeselin?

M: casi a los dos años.

P: bueno decía sonidillos, pero nada tenía sentido, ahora dice una que otra, pero son muy pocas las que se le entienden, nosotros ya sabemos, pero los demás se quedan en blanco y le preguntan a uno ¿qué dijo?, por eso ella siempre nos habla al oído.

E: ¿siempre les habla al oído?

M: no solo cuando esta frente a alguien que no es de la casa.

E: ¿en la casa habla normalmente?

P: bueno hablar es decir demasiado, casi todo lo señala, pero cuando hay visitas al oído.

E: ¿sacan tiempo para hablar con ella?

M: bueno el papá esta todo el día en el trabajo, y yo cuando ella me pregunta le respondo, pero ella es muy callada.

P: yo trato de hablarle siempre antes de comer, uno le pregunta pero ella responde con la cabeza, cuesta sacarle las palabras.

E: ¿se le hablo a la niña en tono mimado o con palabras mal pronunciadas cuando comenzaba a hablar?

M: y quien no lo hace con su primer hijo, si le hemos chineado mucho, todavía ahora que nació la otra, la seguimos alzando y es que ella es muy dulce.

E: ¿qué creen ustedes que provoca o influye en el problema de lenguaje de Joskeselin?

M: una vecina me dijo que podía ser frenillo y la llevamos donde el otorrino, y el dijo: “ que tenia muy poco para operarla”. Pero yo creo que si ella pudiera mover más la lengua podría pronunciar mejor.

E: ¿sienten ustedes que el problema de lenguaje a afectado la personalidad de la niña?

P: si, ella es muy tímida, nunca juega con otros chiquitos, y eso de hablar en el oído y llorar por todo, no es normal, uno ve que los otros chiquitos les da vergüenza pero al ratito ya están despabilados, pero está que va, solo pegada detrás de la pierna de uno o de la mamá se la pasa.

M: ella no es como otros chiquitos de su edad, si uno la lleva a una fiesta, se pone a llorar para que nos la llevemos, si vienen mis sobrinos se esconde y no juega, nosotros hemos tratado de evitarlo, pero ¿cómo cuesta?

E: ¿sienten que necesitan ayuda?

P: una vecina nos hablo de una terapeuta y mi suegra dice que deberíamos llevarla donde un psicólogo.

M: vamos empezar llevándola donde la terapeuta de lenguaje y después veremos.

Caso #10:

Se entrevistó a la mamá de Beatriz.

E: ¿cuántos hijos tiene?

M: yo solo tengo a Beatriz, pero mi esposo tiene un hijo mayor, que tiene nueve años.

E: ¿cómo fue el embarazo?

M: normal, bueno no lo puedo comparar con otro pero no paso nada para asustarse.

E: ¿la niña sufrió algún accidente o enfermedad grave?

M: no, le da mucha gripe y es alérgica a las picaduras, pero además de eso nada serio.

E: ¿tiene algún familiar con problemas de lenguaje?

P: si, unos sobrinos de mi marido, cuando eran pequeñitos no se les entendía nada, pero ahora hablan bien.

E: ¿a qué edad empezó Beatriz a decir sus primeras palabras?

M: empezó muy tarde, bueno es la única que tengo, pero yo veo que casi todos los chiquitos empiezan, antes del año dicen agua, pero Beatriz, tenía casi dos, porque todo lo señalaba en lugar de hablar, sabia decir algunas cosas, solo que tenía la costumbre de señalar lo que quería. Ha sido muy perezosa.

E: ¿perezosa en qué sentido?

M: bueno, para hablar, porque como le digo nunca le ha gustado hablar, hace cualquier cosa para no tener que hablar, señala, o mueve la cabeza o los labios para indicar lo que quiere, pero desde pequeña costaba sacarle las palabras, una vez mi marido se asustó y la llevamos al pediatra porque como ya tenía casi dos años y solo señalaba o decía que si o que no con la cabeza, nosotros temíamos que fuera sorda o muda, pero el doctor dijo que no, que algunos bebés son más lentos.

E: ¿y cuándo empezó a hablar se le habló en tono mimado o chineado?

M: si, como es única la hemos sobreprotegido, para nosotros es muy especial, es que yo no he podido quedar embarazada otra vez, y por eso la chineamos siempre, es como si fuera nuestra bebé, seguro que todos los papás decimos lo mismo, pero nosotros no sabemos si tendremos otro y por eso nos dedicamos mucho a ella.

E: ¿se habla con ella frecuentemente?

M: si pasamos siempre juntas, ella con los demás es que casi no habla, porque le da vergüenza.

E: ¿se le pronunció mal las palabras cuando se le estaba enseñando a hablar?

M: no se le hablo mal, tal vez si le permitimos pronunciar mal algunas palabras, como cuando dijo miau, para decir gato, o pupa para decir chupón, cuando dijo su nombre lo pronuncio Beatish, y así le decimos en la casa, Beatish, quizás esa sea la única cosa que le pronunciamos mal.

E: ¿se le corrige cuando pronuncia mal?

M: a veces es que si no habría que estar solo en eso, se equivoca a cada rato, cuando estaba más pequeña, casi nunca la corregimos como casi nunca decía nada y todavía estar uno encima corrigiéndola era como decirle que no hablará más; ahora como ya esta haciéndose grande pues no es bueno que pronuncie mal y ya tiene un poco más de seguridad y se le corrige.

E: ¿cómo es Beatriz, con otros niños?

M: no le gusta jugar con otros niños, porque los demás se ríen o se burlan, los vecinitos la molestan y ella se pone triste, y es que son niños, pero los mismos adultos, le dicen a uno que ya esta grande para que pronuncie tan mal.

E: ¿siente usted que el problema de lenguaje a afectado otras áreas?

M: si, bueno yo no se si es por eso pero Beatriz es una niña muy huraña, no le gusta hablar, es retraída, tímida, llorona, cree que todos se ríen cuando ella habla, y los vecinos me la acomplejaron diciéndole que ella hablaba como un teletubbis, de esos que salen en la tele, ahora no quiere ni salir a jugar, eso esta mal, que se encierre, no sé a mí me parece que no es normal, por eso es que estamos buscando ayuda de una especialista, para uno los hijos son perfectos, y le gusta aceptar que tienen un problema en un principio uno lo niega, espera que crezcan y se curen, pero ya va para cinco años y la cosa sigue igual.

ANEXO # 3

RESULTADOS DEL TEST DE LENGUAJE